



NIET -  
ONTVANKELIJK

▶ ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Patiënte klaagt over verkeerde arts

Een oudere vrouw komt op de Spoedeisende Hulp, waar de aios geriatrie opmerkt dat zij over haar hele lichaam blauwe plekken heeft. Verpleegkundigen van de ambulance en de SEH merken op dat haar zoon, bij wie zij inwoont, haar hardhandig helpt. De aios maakt zich zorgen over de situatie, en vermoedt dat de man de zorg voor zijn moeder niet aankan. Na overleg met deze en gene – en toestemming van de gemachtigde van de vrouw – volgt er een melding bij Veilig Thuis. De patiënte vindt dat er geen zorgvuldig onderzoek heeft plaatsgevonden, dat de sociale anamnese op onvolledige en tendentieuze informatie is gebaseerd, en dat de

artsen bij wie ze bekend is hadden moeten worden geraadpleegd, alvorens over te gaan tot een melding bij Veilig Thuis.

Had ze gelijk? We komen er niet achter, want de patiënte dient een klacht in tegen een arts die niet bij de aanvankelijke melding betrokken was. Namelijk de klinisch geriater die de hoofdbehandelaar was op de afdeling waar de vrouw opgenomen lag. Toch komt deze zaak bij het Centraal Tuchtcollege terecht, dat de klacht ongegrond verklaart. Zo gaan er veel tijd en moeite verloren, terwijl niet duidelijk wordt of de vrouw een punt had. Als de patiënte vooraf informatie had ingewonnen bij de

tuchtrechtfunctionaris had wellicht kunnen worden voorkomen dat de verkeerde arts was aangeklaagd. Dat is echter niet verplicht.

*NB In de KNMG-meldcode kindermishandeling en huiselijk geweld kunt u informatie vinden over hoe te handelen bij een vermoeden van ouderenmishandeling. Daarin wordt ook verwezen naar de richtlijn Vermoeden van ouderenmishandeling in het medisch-specialistische zorgdomein van de NVKG.*

Sophie Broersen, arts en journalist  
mr. Robinetta de Roode, adviseur  
gezondheidsrecht

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 28 augustus 2020

Beslissing in de zaak onder nummer C2019.311 van A, wonende te B, appellante, klagster in eerste aanleg, gemachtigde C te D, tegen E, klinisch geriater, werkzaam te D, verweerster in beide instanties, gemachtigde mr. O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

# 01

#### Verloop van de procedure

A, hierna klagster, heeft op 5 februari 2019 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen E, hierna de klinisch geriater, een klacht ingediend. Bij beslissing van 30 oktober 2019, onder nummer 1928, heeft dat college de klacht kennelijk niet-ontvankelijk verklaard.

Klagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De klinisch geriater heeft een verweerschrift in beroep ingediend. De zaak is in beroep met instemming van partijen in raadkamer behandeld. Aan partijen is de mogelijkheid geboden om

voorafgaand aan de behandeling een korte pleitnotitie in te dienen. Van klagster is een pleitnotitie ontvangen.

# 02

#### Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

##### '2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Verweerster is als klinisch geriater en klinisch farmacoloog verbonden aan een ziekenhuis. Klagster werd op 26 april 2018 als patiënte binnengebracht op de Spoedeisende Hulp (hierna: SEH) van dit ziekenhuis. Zij werd op dat moment vergezeld door twee van haar drie zoons, waaronder de gemachtigde van klagster. Door de dienstdoende SEH-verpleegkundige werd een vragenlijst ingevuld over kindermishandeling en huiselijk geweld. Hierin is onder andere genoteerd (alle citaten inclusief eventuele type- en of taalfouten):

“*Vermoeden*

*Is er een vermoeden dat er sprake is van ouderenmishandeling?*

*Twijfelachtig.*

*Welke acties zijn ondernomen?*

*Zorg besproken met familie, mantelzorger(s) en overleg met geriater*

*Toelichting*

*Mw woont bij zoon in huis. Zoon verleent mantelzorg. Mw heeft veel hematomen over gehele lichaam. Zoon geeft aan dat dit komt door val. Zowel ambulance verpleegkundige als SEH verpleegkundige geven aan dat mw hardhandig wordt geholpen door zoon. Mijn intentie met goede bedoelingen maar met te harde aanpak. Onduidelijk of zoon zorgen aan kan. Op SEH tevens ruzie met mantelzorgen en andere zoon."*

Op het formulier voor het doen van een melding van (vermoedens) van huiselijk geweld en/of kindermishandeling van Veilig Thuis is genoteerd dat op 26 april 2018 telefonisch overleg is gevoerd met een medewerker van Veilig Thuis. Op dit formulier staat de naam van de melder van het ziekenhuis, een arts in opleiding tot specialist (hierna: aios) van de afdeling Geriatrie.

### 3 Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerster dat zij zonder zorgvuldig onderzoek het instituut Veilig Thuis heeft ingeschakeld. Verweerster baseert volgens klaagster haar sociale anamnese op onvolledige en tendentieuze informatie waarbij zij de bekwaamheid van de gemachtigde van klaagster in ernstige twijfel heeft getrokken. Zo is geen contact geweest met de huisartsen en met het andere ziekenhuis waar klaagster onder behandeling was geweest.

### 4 Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft, kort en zakelijk weergegeven, het volgende als verweer naar voren gebracht.

De dienstdoende aios geriatrie heeft op het moment dat klaagster werd opgenomen op de SEH overleg gevoerd over het melden bij Veilig Thuis met de ambulanceverpleegkundige, de SEH-verpleegkundige en de dienstdoende SEH-arts (niet zijnde verweerster). Tijdens deze dienst was een collega van verweerster achterwacht en supervisor van de aios. Na telefonisch overleg met Veilig Thuis en een gesprek met de gemachtigde van klaagster is door de aios geriatrie besloten een melding te doen bij Veilig Thuis. De gemachtigde van klaagster heeft toestemming gegeven voor het doen van de melding, wat daarna ook gebeurd is. Aansluitend werd klaagster opgenomen op de afdeling Geriatrie van het ziekenhuis, alwaar verweerster vanaf de overdracht om 8.30 uur in de ochtend van 26 april 2018 tot aan het ontslag naar huis op 7 mei 2018 de hoofdbehandelaar was. Verweerster stelt zich daarmee op het standpunt dat zij niet persoonlijk betrokken is geweest bij het onderzoek voorafgaand aan de melding bij Veilig Thuis, nu het betreffende onderzoek, het overleg en de melding

zich hebben afgespeeld op de SEH van het ziekenhuis. Het onderzoek is gedaan door de aios geriatrie, waarbij een collega van verweerster supervisor en achterwacht was. De aios heeft wat betreft het doen van een melding overleg gevoerd met de ambulanceverpleegkundige, de SEH-verpleegkundige en de dienstdoende SEH-arts. De melding bij Veilig Thuis is gedaan na een geanoniseerd overleg met een medewerker van Veilig Thuis en met geïnformeerde toestemming van de gemachtigde van klaagster.

### 5 De overwegingen van het college

Ter toetsing staat of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

Bij het antwoord op de vraag of verweerster tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van art. 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerster centraal. Iedere arts draagt de tuchtrechtelijke verantwoordelijkheid voor zijn eigen handelen. In dat kader stelt het college vast dat verweerster pas betrokken is geraakt bij de behandeling van klaagster vanaf het moment dat zij werd opgenomen op de afdeling Geriatrie van het ziekenhuis. De melding bij Veilig Thuis was toen al gedaan. Het college ziet geen aanknopingspunten op basis waarvan geconcludeerd kan worden dat verweerster betrokken was bij het doen van de melding en het overleg wat daaraan voorafging. Nu van enige betrokkenheid van verweerster bij het door klaagster gestelde geen sprake is, kan klaagster niet ontvangen worden in haar klacht.'

## 03

### Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

## 04

### Beoordeling van het beroep

**4.1** Klaagster komt in beroep op tegen het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat haar klacht niet-ontvankelijk is. Zij meent dat de klacht inhoudelijk dient te worden beoordeeld en verzoekt het Centraal Tuchtcollege het beroep en de klacht gegrond te verklaren.

**4.2** De klinisch geriater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

**4.3** Klaagster verwijt de klinisch geriater dat zij het instituut Veilig Thuis heeft ingeschakeld zonder eerst zorgvuldig onderzoek te doen. Zo is er volgens haar ten onrechte niet voorafgaand aan de melding contact geweest met de huisartsen en met het andere ziekenhuis waar klagster onder behandeling was geweest. Zoals het regionaal tuchtcollege heeft overwogen, is de klinisch geriater pas bij de behandeling van klagster betrokken geraakt vanaf het moment dat zij werd opgenomen op de afdeling Geriatrie van het ziekenhuis. Toen was de melding bij Veilig Thuis al gedaan. Dat, zoals klagster betoogt, de klinisch geriater uit hoofde van haar functie en in haar hoedanigheid van opleider

---

## PRAKTIJKPERIKEL

### BUURVROUW & BUURVROUW

Eind van de werkdag, half zes. Met de verwijsbrief in mijn hand bel ik aan bij het huis van een zelfstandig wonende en behoorlijk eigenwijze, eenzame oude baas van 90+, wiens gemopper op 's werelds onkunde ik geduldig aanhoor bij de visites die ik afgelopen weken deed. Laat in de middag belde het lab met een afwijkende uitslag die maakt dat ik hem nu wil insturen.

Geen reactie. Hard kloppen op het raam, de achterdeur proberen: niks.

Ik, drie maanden aios, bedenk wat een huisarts nu zou doen. De politie bellen? Mijn patiënt rijdt misschien nu net op zijn scootmobiel terug vanaf het ziekenhuis waar ik hem eerder vandaag heen had gestuurd voor diagnostiek. Ik sta op de uitkijk. Geen teken van mijn patiënt. Zou hij dood in huis liggen? Zou ik wachten op de stoeprand in het zonnetje of ben ik nalatig als ik niets doe met de mogelijkheid dat hij in huis zou liggen?

Ik bel de thuiszorg in de hoop dat zij sleutels hebben. Er komt een behulpzame medewerkster, maar sleutels heeft ze niet. Ik bel het ziekenhuis, wacht heel lang, maar niemand neemt op. Hoe onwaarschijnlijk is dat?

Buurvrouw rechts, 80+, komt op ons geklop af, evenals buurvrouw links, 50+. Beiden hebben geen sleutels. Het beeld van autonome oude baas blijkt consistent als ik deze drie dames hoor praten. Maar waar is hij?

Ik bel opnieuw het ziekenhuis, kunnen ze daar iets zeggen over wanneer hij onderzocht is? Het ziekenhuis moet toch bereikbaar zijn? Intussen hoor ik Buurvrouw 50+ tegen Buurvrouw 80+ zeggen dat ze over haar schutting gaat klimmen om te kijken of de achterdeur open is.

Tot mijn opluchting hoor ik dan van de receptionist van het ziekenhuis dat mijn patiënt is opgenomen in het ziekenhuis, hij ligt dus niet in huis! Ik haast me met het nieuws naar de achterdeur. Daar zie ik een prachtig plaatje: Buurvrouw 80+ die een flink stuk over de schutting uithangt, leunend op haar ellebogen, kijkend in de richting van de tuin van mijn patiënt. Ik vertel haar dat de buurman terecht is, waarop ze vanaf haar uitkijkpost richting de andere burens roept: 'Hoe heet je moeder, buurmeisje?', in een poging Buurvrouw 50+ die inmiddels in het huis is te vertellen dat ze niet verder hoeft te zoeken. Ik ren terug naar de voordeur en roep door de brievenbus: 'Buurvrouw?! Ik weet waar hij is!' Ze zwaait zijn voordeur opgelucht open, want bij elke deur die ze in zijn huis opende, hield ze er rekening mee hem onwel of dood aan te treffen.

Ik vertel de buurvrouwen dat mijn patiënt in het ziekenhuis is opgenomen, snel besluitend dat dit niet onder schending van beroepsgeheim valt. En ik voel het meeleven en de betrokkenheid van deze buurvrouwen, die ook elkaars naam niet bleken te kennen, maar zonder aarzeling klaarstonden om samen hun buurman te helpen.

Ik rijd naar huis, de overbodig geworden verwijsbrief op de stoel naast me. Dit is huisartsgeneeskunde. Ik straal. Dit gaat mijn vak worden.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar [redactie@medischcontact.nl](mailto:redactie@medischcontact.nl)

bij de inschakeling van Veilig Thuis wel een rol moet hebben gespeeld, is niet aannemelijk gemaakt. Daarbij gaat het Centraal Tuchtcollege ervan uit, gelet op het overgelegde meldingsformulier, dat in de brief van Veilig Thuis van 28 juni 2018 abusievelijk is aangegeven dat de melding bij Veilig Thuis door de klinisch geriater is gedaan. Mogelijk hangt dit samen met het feit dat de klinisch geriater, nadat de melding bij Veilig Thuis was gedaan, tijdens de opname in het ziekenhuis hoofdbehandelaar van klaagster was en toen wel met dit instituut contact over klaagster heeft gehad.

**4.4** Uit het vorenstaande volgt dat het regionaal tuchtcollege terecht tot de conclusie is gekomen dat de klinisch geriater niet betrokken is geweest bij de melding bij Veilig Thuis en het overleg dat daaraan voorafging. De klinisch geriater kan hiervan dus geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit betekent echter niet dat de klacht niet-ontvankelijk moet worden verklaard, maar dat de klacht ongegrond is.

**4.5** Het Centraal Tuchtcollege zal daarom de beslissing in eerste aanleg vernietigen en, opnieuw rechtdoende, de klacht alsnog ongegrond verklaren.

## 05

### Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep;

en opnieuw rechtdoende:

- verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door A.D.R.M. Boumans, voorzitter, A. Smeeïng-van Hees en R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen, H.J. Hasper en P.J. Schimmel, leden-beroepsgenoten, en E.D. Boer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 28 augustus 2020. ■

#### web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op [medischcontact.nl/tuchtrecht](https://medischcontact.nl/tuchtrecht). Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie [tuchtrecht.nl](https://tuchtrecht.nl).

## ACTUELE UITSPRAKEN

### ● Verpleegkundige had beter op haar woorden moeten letten

Klaagster sprak met beklagde (arboverpleegkundige) in het kader van verzuimbegeleiding. De verpleegkundige had net daarvoor een appje gestuurd aan het hoofd HR van klaagsters werkgever met de tekst 'dat dit weer zon xxx achtig beeld is= gaat lang duuuuuren'. Klaagster heeft dit berichtje op de telefoon van de verpleegkundige gelezen. Het gesprek verliep daarna niet goed. Klaagster raakte overstuur en heeft het gesprek beëindigd. De verpleegkundige heeft meerdere malen haar excuses aangeboden en de werkgever en bedrijfsarts op de hoogte gesteld. Zij is van dit dossier ontheven. Klaagster verwijt de verpleegkundige dat zij het vertrouwen en de privacy van klaagster heeft geschaad en zich grensoverschrijdend heeft gedragen tijdens het gesprek. Volgens het college is de tekst en toonzetting van het whatsappbericht onprofessioneel. Daarnaast had de verpleegkundige het gesprek niet moeten aangaan of zelf het gesprek moeten beëindigen toen het niet goed verliep. Waarschuwing.

RTG Zwolle, 2 oktober 2020

### ● Orthopedisch chirurg gebruikt ongeschikte operatiefaciliteit

Bij klaagster is een artrodese van de linkerenkel uitgevoerd door beklagde (orthopedisch chirurg). Na de operatie heeft klaagster aanhoudende pijnklachten. Er wordt een röntgenfoto gemaakt waarop een ruimte in de artrodese zichtbaar is, maar hierop volgt geen actie. Uit een CT-scan die later wordt gemaakt, blijkt geen enkel teken van consolidatie van het bovenste spronggewricht. Hierna is klaagster verwezen naar een andere orthopedisch chirurg voor een nieuwe operatie en heeft beklagde geen bemoeienis (meer) gehad met de verdere behandeling. Klaagster verwijt de chirurg onder meer dat hij gebruik heeft gemaakt van een ongeschikte operatiefaciliteit en niet tijdig actie heeft ondernomen. Het college stelt vast dat de operatie is uitgevoerd in een ongeschikte faciliteit, omdat er geen röntgenfaciliteit en gipskamer was. Daarnaast heeft beklagde niet geprobeerd de risico's te minimaliseren door alsnog direct na de operatie een röntgenfoto te laten maken in een ander ziekenhuis. Berisping.

RTG Zwolle, 6 oktober 2020

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op [medischcontact.nl/recht](https://medischcontact.nl/recht). Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

