

Een falende zorgketen

Inleiding

Door persoonlijke omstandigheden heb ik ervaren wat het klacht- en tuchtrecht betekent voor de aangeklaagde en klager.

Uit de uitspraak van het regionaal Tuchtcollege tegen de huisarts blijkt wat er in de 9 maanden durende opname fout is gegaan. De voorafgaande gesprekken en overleggen in goede sfeer hebben niet tot zichtbaar betere zorg geleid.

In een poging om de zorg op een hoger plan te krijgen zijn er twaalf juridische procedures geweest. Een kanttekening, ik ben geen jurist, maar een ervaringsdeskundige die een tipje van de juridische sluier heeft kunnen oplichten. Vanuit mijn tijd op de juridische afdeling van het Centrum Indicatie Zorg heb ik enige juridische kennis opgedaan.

Een samenvatting van een persoonlijk relaas van haar zoon, mentor en wettelijk vertegenwoordiger. Op 91-jarige leeftijd overleed onze moeder in het verpleeghuis op het Bezuidenhout in Den Haag. Tot haar 90^e levensjaar kon zij in haar bescheiden flatje blijven wonen, zoals zij wenste, met behulp van haar vijf overgebleven kinderen en de trouwe huishoudelijke hulp. In februari 2015 drukte zij de alarmknop in. De wijkverpleging kwam in actie en zij belandt in het ziekenhuis.

'Geen diagnoses', wel is de bevinding 'verwaarlozing' geconstateerd.

De 'verwaarlozing' is ontstaan in een langzaam slumerend dementieel proces, die door geen van de kinderen is onderkend. Ondanks de huishoudelijke hulp, de wekelijkse boodschappen van mijn broer en de regelmatige bezoeken van de andere vier kinderen, sloop de 'verwaarlozing' in haar leven. Haar behoefte aan eten en drinken is stiltejes aan minder geworden.

Aan het eind van de tweede wereldoorlog overleed haar zus aan de gevolgen van een anafylactische shock, nadat zij een injectie had gekregen van een arts.

Sindsdien is onze moeder artsen zoveel mogelijk op afstand gaan houden. Als zij sporadisch een klacht had, soms ernstig, hebben we geprobeerd haar te laten helpen door een arts. Haar antwoord: "Mijn moeder zei altijd, in het oerwoud staat ook niet achter elke boom een dokter", en zij ziekte vrijwel altijd uit zonder medische zorg.

Na de ziekenhuisopname komt zij tijdelijk in een verpleeghuis voor reactivering, hier leeft zij wat op. Een belangrijk detail is het psychologische rapport, waarover later meer.

Daarna volgde een zoektocht naar een geschikte zorginstelling. Haar kinderen meenden een goede keus te maken met een zorginstelling in het Bezuidenhout. Dat is op dat moment de minst slechte keuze uit het aanbod van pg-instellingen. Zo denken mijn broer, zussen en ik er dan over.

Waar wij geen rekening mee gehouden hebben is dat het Bezuidenhout in WO II getroffen is door bombardementen. Onze moeder is in die tijd werkzaam in de huishouding bij een rijke familie in het Bezuidenhout op de dag van de bombardementen. Door onze keuze zijn veel nare herinneringen uit die tijd geactiveerd.

De opname in de laatste zorginstelling heeft veel te wensen overgelaten. Zij verbleef hier van juni 2015 tot aan haar overlijden eind februari 2016.

Voordat zij in deze instelling is opgenomen stelde het CIZ een indicatie die niet voldeed, waardoor de zorg aan onze moeder een valse start kreeg

De instelling heeft voor en na de opname van onze moeder onder toezicht gestaan van de Inspectie volksgezondheid (IPG). De bestuurder faalde.

Gelukkig waren er ook verzorgenden en verpleegkundigen met een goed zorghart.

In de laatste weken van haar leven ontspoorde de geringe medische zorg van haar nieuwe huisarts volledig.

Wkkgz

In de Wkkgz wordt onder andere in artikel 2 goede zorg beschreven en de wijze waarop het klachtrecht georganiseerd is. Zo heeft elke instelling een klachtenfunctionaris. Tot 1 januari 2017 is de instelling verplicht een klachtencommissie te hebben. Instellingen zijn verplicht aangesloten bij de geschilleninstanties. Voor de ouderenzorg is dat de Geschillencommissiezorg, Verzorging, Verpleging en Geboortezorg.

Onder goede zorg wordt verstaan zorg van goede kwaliteit en van goed niveau:

- a. die in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht is, tijdig wordt verleend, en is afgestemd op de reële behoefte van de cliënt,
- b. waarbij zorgverleners handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de professionele standaard, waaronder de kwaliteitsstandaard, bedoeld in artikel 1, onderdeel, van de Zorgverzekeringswet, en
- c. waarbij de rechten van de cliënt zorgvuldig in acht worden genomen en de cliënt ook overigens met respect wordt behandeld.

In de WGBO worden andere aspecten aangehaald

Voor verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst is de toestemming van de patiënt vereist.

Artikel 465 Indien een meerderjarige patiënt die niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat of ten behoeve van hem niet het mentorschap is ingesteld, worden de verplichtingen die voor de hulpverlener uit deze afdeling jegens de patiënt voortvloeien, door de hulpverlener nagekomen jegens de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats op te treden. Ontbreekt zodanige persoon, of treedt deze niet op, dan worden de verplichtingen nagekomen jegens de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst, dan wel, indien ook zodanige persoon ontbreekt, jegens een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de patiënt, tenzij deze persoon dat niet wenst.

De klachtenprocedures tegen de zorginstelling

Voorkomen is beter dan genezen.

Vanaf de indicatiestelling door het CIZ en de opname in de zorginstellingen ging het fout en dat bleef zo tot op haar sterfbed. De zorginstelling en de huisarts functioneerden niet naar behoren. Afgezien enkele goed functionerende verpleegkundigen en verzorgenden

Vele gesprekken zijn er gevoerd en in totaal twaalf procedures.

Een informele klacht, twee formele klachten. Een bezwaarschrift bij het CIZ, Twee procedures bij de rechtbank om een bewindvoerder aan te stellen en een mentor. Een kortgeding om de indicatie op te hogen.

Twee procedures bij het Regionaal tuchtcollege en één procedure bij het Centraal tuchtcollege. Een procedure bij de klachtencommissie en een procedure bij de Geschillencommissie zorg.

Mijn broer mocht de aftrap geven in een eerste klachtenprocedure. Binnen een week belde onze licht demente moeder mijn broer met de mededeling: "Ik heb honger". Bizar dat zoiets gebeurt bij iemand die de bombardementen op Bezuidenhout en de hongerwinter in Den Haag heeft meegemaakt en haar hele leven het woord 'honger' zoveel mogelijk vermeden heeft, omdat zij 'echt honger' heeft meegemaakt. Mijn broer belt de instelling. Het antwoord is ongeveer als volgt. 'Op basis van de CIZ-indicatie zou onze moeder zelf boodschappen moeten doen'. Moeders is in de vakantietijd in de instelling opgenomen. De eerstverantwoordelijke verpleegkundige was op vakantie of ging op vakantie. Er werd geen controle uitgevoerd op de CIZ-indicatie. Er was geen opname gesprek geweest, behalve een administratieve opname. Als dat wel zou zijn gebeurd, was direct duidelijk geworden dat de indicatie tekortschoot. Onze moeder kon door ernstige gewrichtsslijtage in knieën en heupen al jaren niet meer naar buiten en geen boodschappen

doen. De eerste omissie is een feit en werd deels opgelost. Mijn broer en schoonzus zijn weer de boodschappen gaan doen.

Een belangrijk advies van de psycholoog uit het verpleeghuis is nooit goed in beeld gekomen bij deze zorginstelling.

Ondanks haar licht dementie misleide onze moeder onbewust het personeel. Zij is ad-rem en omdat zij met een iPad een beetje overweg kon worden haar cognitieve functies niet goed ingeschat. Zij is een vrouw die veel gelezen heeft en een flinke woordenschat heeft. Zij deed zich beter voor dan was. De psycholoog heeft het zorgpersoneel hier over geïnformeerd, maar de boodschap kwam niet goed over.

En de V&V werkers blijken niet op de hoogte van het advies van de psycholoog.

Uit het benaderingsadvies van de psycholoog in het Verpleeghuis waar onze moeder is gereactiveerd blijkt:

Mevrouw lijkt door veel standaard zinnen met humor haar geheugenproblemen te verbloemen. Ze wisselt in haar prestaties en haar stemming speelt hierin een grote rol. Ze wil liever niet dat anderen zich voor haar uitsloven (was gewend om zelf anderen te helpen ipv zelf geholpen te worden).

Ze lijkt in het eerste contact cognitief best goed maar hou s.v.p.rekening met het zeer slecht / bijna niet kunnen onthouden van dingen die ze ziet. Ook het herhalen van dingen die ze hoort is minder dan je zou verwachten, net als haar oriëntatie.

Ze kan echter goed geometrische figuren natekenen (wellicht te verklaren doordat ze veel kleding heeft gemaakt vanaf patronen). Hier zou de activiteitenbegeleiding wellicht een mogelijkheid in kunnen zien om haar te stimuleren. Ze heeft als soort van activiteitenbegeleidster gewerkt bij ouderen in een woonzorgcentrum. Het geeft dus wel een dubbel gevoel. Ze is creatief, helpt graag maar zit nu in de situatie waarvan ze toen zei dat ze er nooit in wilde komen (herkenbaar toch?)

Ze raakt voortdurend de weg kwijt. Haar ogen worden nagekeken om te voorkomen dat de visus een probleem is. Verder spreekt de familie over een hemi-anopsie die in testen niet naar voren komt maar wellicht wel in de praktijk omdat ze dan met meer dingen rekening moet houden en dan niet meer kan compenseren voor haar blikveldprobleem.

Ze heeft woordvindproblemen. Deze vallen in de dagelijkse praktijk niet altijd op en ze weet ook goed dingen te omschrijven maar praten is wel iets wat haar meer moeite en energie kost dan voorheen (en ze praat graag over veel dingen).

Ze laat niet het achterste van haar tong zien als het om verdriet gaat. Soms is ze wat afwezig maar dat heeft te maken met veel verdrietige gebeurtenissen in haar leven die ze nu overdenkt en het afhankelijk zijn van anderen wat ze erg lastig kan accepteren. Luisteren naar hetgeen ze zegt is het devies en haar vragen wat ze van je wil. Daarbij aangeven dat ze anderen wel de kans moet geven om haar te helpen (itt haar idee dat ze de ander lastig valt met haar gedrag). Ze is nu niet depressief maar wel veel aan het verwerken. Dit verwerkingsproces in de gaten houden is het devies. Verder is het goed om haar te melden dat ze trots mag zijn op de dingen die ze gepresteerd heeft en hoe –hip- ze nu in het leven staat en een band heeft met haar familie. Ze kan niet zo goed een compliment accepteren maar ziet ook wel dat er weinig "oma's" zijn die met een tablet met hun (klein)kinderen contact hebben. Ze weet ook dat ze zelf echt wel een bijdrage heeft geleverd aan de goede band in de familie en dat ze alle schoonkinderen met een moderne blik, hartelijk heeft ontvangen.

[Bezwaarprocedure CIZ-indicatie](#)

Aan het begin van de opname heb ik een bewaarschrift ingediend. Omdat onze moeder geen medische zorg vraagt, is het wenselijk dat de specialist ouderen geneeskunde in beeld komt. In bezwaarprocedures stelt het CIZ grondig onderzoek in, mede op basis van medisch bevindingen. Ik vraag de huisarts om

medewerking, die er nooit is gekomen. Voor een uitgebreide toelichting verwijs ik naar het hoofdstuk waarin ik verslag doe van de procedure van het Tuchtcollege inzake de klachten tegen de huisarts. De procedure stopt door het overlijden van onze moeder.

Bewindvoering en Mentorschap

Omdat het belangrijk is om zoveel mogelijk zaken goed te regelen stemmen mijn broer en zussen in met mijn voorstel om bewindvoering en mentorschap te regelen. Mijn broer wordt bewindvoerder en ik word mentor, bepaalt de kanonrechter in oktober 2015.

In de tuchtprocedure tegen de huisarts wordt duidelijk, blijkt uit de opgevraagde documenten, dat betrokken zorginstelling en huisarts niet op de hoogte zijn van de betekenis van mentorschap. Het tuchtcollege heeft het medisch journaal bij de huisarts opgevraagd.

X 10-11-15 S MDO: zoon mentorschap, onduidelijk of het alleen
S gaat over financieen. klaagt over gewrichten,
S onderrug, mar mn bij kinderen, maar niet tegen
S vpl. Heup ook pijnlijk. Weigert ook de paracetamol
S regelmatig. Movicolon helpt volgens zoon niet
S goed, heeft wel eens ongelukje, diarree. Kreeg het
S al om de dag. Zoon wil nu iets anders proberen
S hylak forte
P nu nog geen stoprecept v movicolon. Uitzoeken wat
P mentorschap betekent

Onduidelijk is of het MDO ooit een antwoord heeft gevonden.

De eerste twee formele klachten

Na vier maanden dien ik in oktober een formele klacht in over de gang van zaken in deze zorginstelling. De eerste klacht is op 9 onderdelen gegrond verklaard. Op één onderdeel niet, de brandveiligheid is gelukkig op orde.

Aangezien ik na een flink aantal weken onvoldoende verbetering zag, heb ik opnieuw de klacht onder de aandacht gebracht. Dit keer is de klachtenbrief ongegrond verklaard, om juridische redenen. Je kunt maar één keer een klacht indienen over dezelfde thema's.

De vraag is dan wat je dan moet als mentor als de zorginstelling onvoldoende werkt aan de gegrond verklaarde klachten.

Voor- en na de opname heeft de zorginstelling onder toezicht gestaan van de Inspectie volksgezondheid. Twee passages uit de brief van de inspecteur van 18 aug 2016 geven treffend weer wat er ontbreekt aan de zorg. Enkele citaten uit deze brief:

"De inspectie constateert in haar rapport van de bezoeken op 7 en 25 juli 2016 dat u weliswaar plannen maakte voor verbetering van de kwaliteit van zorg, maar dat u onvoldoende acties ondernam en verbeteringen in de kwaliteit van zorg realiseerde. Tijdens het toets-bezoek op 25 juli 2016 bleek daarnaast dat de gemaakte afspraak in het telefoongesprek van 15 juli 2016 niet was nagekomen. ADL-kaarten en de zorgdossiers waren nog altijd niet up to date. De risico-inventarisaties waren onvoldoende adequaat uitgevoerd en de zorg-!
Ondersteuningsdoelen niet passend. Overigens waren tevens hoge risico's niet vertaald naar de looproutes en ADL-omgangskaarten".

"Eerder toezicht. In 2013 en 2014 vonden twee bezoeken plaats aan Bezuidenhout. De tijdens het eerste bezoek van 2013 geconstateerde tekortkomingen lieten in 2014 verbeteringen zien, maar waren nog niet geborgd. Er werden tekortkomingen geconstateerd op de thema's deskundigheid en inzet van personeel, cliëntdossier, medicatieveiligheid, vrijheidsbeperking en sturen op kwaliteit en veiligheid. Er werd gewerkt met ADL-looplijsten en een papieren cliëntdossier. In 2014 kwamen deze looplijsten en cliëntdossiers voor wat betreft inhoud niet overeen. In 2014 deed Cato een (verplichte) melding bij de inspectie van een calamiteit op locatie Carel van den Oever. In deze periode van 2014 waren tevens verschillende burgermeldingen over tekortkomingen in de zorgverlening bij Cato binnengekomen bij de inspectie. Vanuit de verplichte melding kwam een omvangrijk verbeterplan vanuit Cato. Dit verbeterplan liet aan de inspectie zien dat de Organisatie van de zorg ernstige tekortkomingen vertoonde. Op 23 februari 2016 ontving de inspectie een onderzoeksrapport naar aanleiding van de nog steeds lopende melding. Ook dit rapport liet tekortkomingen zien op de thema's cliëntdossier en kwalitatieve en Kwantitatieve personele bezetting"

Opname in het ziekenhuis

Tegen haar wil is zij enkele weken voor haar overlijden opgenomen in het ziekenhuis. De mentor is na de opname geïnformeerd.

In augustus 2015 heb ik met de verantwoordelijke verpleegkundige besproken hoe het zorgteam zou moeten omgaan met onze moeder bij onverwachte ziekte, zoals die begin februari 2016 ontstond met een CVA. In de ochtend is zij op de grond gevonden en de dienstdoende verpleegkundigen/verzorgenden weten niet hoe lang zij daar gelegen heeft.

In augustus ben ik verwezen naar de huisarts, maar die reageerde niet meer adequaat, na mijn verzoek om mij te steunen in een bezwaarprocedure tegen het CIZ.

Ik ben van mening dat de zorginstelling plichten in het kader van de WGBO, Wkkgz en wet op Mentorschap niet zijn nagekomen.

Ik besluit om de huisarts en de verpleegkundige voor het Tuchtrecht te brengen.

Het Medisch Tuchtrecht

'Onze moeder (91) heeft na veel aarzelingen op 90-jarige leeftijd aan haar huisarts kenbaar gemaakt dat zij haar laatste levensdagen thuis wilde doorbrengen en thuis wilde sterven. In deze casus staat centraal dat er een voorafgaande mondelinge wilsuiting is vastgelegd in het medisch journaal:

20-12-13 S. bespreken
E Griepvaccinatie gekregen 2013
30-09-13 S bij pte thuis in de aanwezigheid van zoon
S kennismaking: pte heeft voor nu geen klachten, het
S gaat steeds vooruit, kookt zelf, heeft 1 keer/wk
S prive thuis hulp, wil blijven thuis zolang
S mogelijk en liever ook thuis overlijden, heeft
S haar overlijden van haar man als vervelend
S gevonden want hij wilde met zijn pijn thuis
S blijven: men heeft toch besloten om hem mee te
S nemen naar het zh waarna hij evt. dezelfde dag
S overleden is.
S ze wil geen verdere onderzoeken of behandelingen
S in zh, als dat moet en in overleg met pte en zn
S een van haar kinderen dan gaat ze dat per dat
S moment weer bekijken maar in principe geen verder
S behandeling in zh en liever mediatie en thuis
S blijven.
S ook over de optie van euthanasie/terminale sedatie
S gesproken. Ik heb verteld dat ik geen euthanasie
S doe en evt. wel de terminale sedatie: dat is voor
S pte goed.
O ziet er gezond uit
O Syst.RR: 150
O Diast.RR: 70
E Hypertensie
P zn afsp.
13-09-13 S Zoon [redacted] tel nr. [redacted], spreken over
S situatie van moeder. moeder is geen dokter looper.
S had een tijd terug klachten op de borst gehad en
S heeft niet gebeld. ze wil thuis blijven maar ook
S bereid naar een verpleeghuis te gaan indien dat
S nodig is ter ontlasting van haar kinderen. ze wil
S geen euthanasie denkt de zoon, zoon werkt, weet
S ook iets van de zorg.
S ze heeft 1 keer/ 3 dagen hulp om te wassen!
S dus afspraak maken thuis bij patiente
04-09-13 O Van :13.843 Levens einde zorg

Het lot beschikte anders. Zij kwam in het ziekenhuis terecht en na een reactiveringsopname in het verpleeghuis werd een plaats gevonden in een zorginstelling.

De nieuwe huisarts had kennisgenomen van het mentorschap van de zoon, maar geen rekening gehouden met de wilsuitingen, gedeponneerd bij de vorige huisarts.

Op een ochtend is zij op de grond naast haar bed gevonden met symptomen van een hersenbloeding. De huisarts werd gewaarschuwd en heeft zonder een persoonlijk consult een opname geregeld. Tegen de wens van betrokken cliënt in. De door de kantonrechter benoemde mentor, die geraadpleegd had moeten worden, werd achteraf geïnformeerd.

Het regionaal tuchtcollege heeft de huisarts berispt. Dat is een relatief zware bestraffing.

Een samenvatting van citaten uit het besluit van het Regionaal Tuchtcollege:

De klacht

Klager verwijt verweerder - samengevat - de volgende punten:

- 1) het niet verlenen van voldoende zorgvuldige medische zorg bij een medische zorg mijdende hoogbejaarde vrouw;
- 2) een onzorgvuldige verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde;
- 3) het negeren van de rol van de wettelijk vertegenwoordiger/ mentor;
- 4) het negeren van het behandelverbod met betrekking tot de 'wensen levenseindezorg'.

Het standpunt van verweerder

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

De beoordeling

1 (onvoldoende zorgvuldige medische zorg)

Bij dit klachtonderdeel beoordeelt het College zowel (a) de beslissing van verweerder om patiënte op 11 februari 2016 per ambulance naar het ziekenhuis te laten vervoeren, toen de verpleging van I haar rond 8.15 uur naast haar bed had gevonden met onder andere verlamningsverschijnselen als (b) het voorschrijven door de huisarts in opleiding van antibiotica op 25 februari 2016.

Ad (a) Ter zitting heeft verweerder verklaard dat op 11 februari 2016 onduidelijk was wanneer de verlamningsverschijnselen waren ontstaan, alsmede dat hij niet heeft overwogen patiënte niet in te sturen naar het ziekenhuis.

In de NHG-Standaard Beroerte, december 2013, zijn in tabel 2 'Absolute contra-indicaties voor behandeling met intraveneuze trombolysen' opgenomen. Een daarvan is 'Onbekend tijdstip van het ontstaan van de uitvalsverschijnselen'. In het in deze standaard opgenomen stroomschema staat dat er geen indicatie is voor acute behandeling, als de duur van de verschijnselen onbekend is. Volgens dat schema is een spoedvisite door de huisarts aangewezen, zowel bij aanwezigheid als bij afwezigheid van indicaties voor een acute behandeling.

Daarnaast was uit de brief van 27 november 2015 van klager (tevens mentor van patiënte) aan verweerder bekend dat klager voor patiënte een terughoudend medisch beleid voor ogen had, waarbij hij uitdrukkelijk als voorbeeld had genoemd 'geen ziekenhuis opnames'. Nu verweerder geen goede reden heeft genoemd om van deze standaardwerkwijze en van deze wens van klager-mentor af te wijken, beoordeelt het College de ziekenhuisopname van deze hoogbejaarde, kwetsbare, patiënte zonder overleg met de mentor en zonder spoedvisite als onvoldoende zorgvuldig. *Op dit punt is de klacht dan ook gegrond.*

Ad (b) Op 25 februari 2016 was verweerder niet in de praktijk aanwezig. Door een huisarts in opleiding is aan patiënte antibiotica voorgeschreven. Het College volgt verweerder in zijn verklaring ter zitting dat hij verantwoordelijk was voor het voorschrijven door de huisarts in opleiding. De beslissing over het al dan niet voorschrijven van deze medicatie had in overleg met klager als mentor moeten worden genomen, zeker gezien de bekende wens tot een terughoudend medisch beleid. *In zoverre is dit klachtonderdeel ook gegrond.* De overige door verweerder aan patiënte verleende medische zorg ontmoet bij het College geen bedenkingen, behoudens een hierna weergegeven andersluidend oordeel. Het eerste klachtonderdeel is aldus gedeeltelijk gegrond.

2 (onzorgvuldige verwijzing naar specialist ouderengeneeskunde)

Klager verzocht verweerder om een verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde verbonden aan de zorginstelling. De achtergrond hiervan was tweërlei, zoals blijkt uit de toelichting van verweerder ter zitting en uit de brief van 27 november 2015 van klager aan verweerder: klager wilde (a) pogen het zorg zwaarte pakket (hierna: ZZP) van patiënte te verhogen én (b) een zorgrelatie tot stand brengen met een arts die regelmatig bij patiënte in huis kwam, omdat patiënte artsen meed en niet snel zelf naar een arts zou gaan; de specialist ouderengeneeskunde van patiënte had daarvoor een verwijsbrief van de huisarts nodig; vandaar het verzoek tot verwijzing naar de arts die was verbonden aan de zorginstelling, aldus klager. Verweerder heeft ter zitting toegelicht dat hij een verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde verbonden aan een psychiatrisch instelling heeft geschreven, omdat hij enerzijds de noodzaak voor een verwijzing aan de specialist ouderengeneeskunde van niet zag en hij daar niet zoveel mee samenwerkte. Anderzijds ging het naar de mening van verweerder voornamelijk om psychische klachten en niet zozeer lichamelijke klachten. Om voornoemde redenen heeft verweerder gekozen voor de specialist ouderengeneeskunde van een psychiatrisch instelling met wie hij veel contacten had ten aanzien van dementie.

De motivering van de afwijking van de wens van klager, tevens mentor van patiënte, acht het College niet overtuigend. Gelet op het - bij verweerder bekende - tweede doel van de verwijzing volstond niet een verwijzing naar een andere specialist ouderengeneeskunde dan die welke verbonden was aan patiënte. Het College volgt verweerder dan ook niet in de door hem aangevoerde redenen voor de verwijzing naar een andere specialist ouderengeneeskunde. *Het tweede klachtonderdeel is gegrond.*

3 (negeren rol wettelijk vertegenwoordiger/ mentor)

Uit de hiervoor weergegeven beoordeling van de andere klachtonderdelen volgt dat verweerder op een aantal punten inderdaad de rol van klager als wettelijk vertegenwoordiger en vanaf 23 oktober 2015 als mentor heeft genegeerd. *In zoverre is dit klachtonderdeel gegrond.*

4 (negeren behandelverbod/ levenseinde zorg)

Uit het medisch dossier van de vorige huisarts, waarover verweerder beschikte, blijkt dat patiënte specifieke wensen had rondom de levenseinde zorg. De brief van 27 november 2015 bevatte onder meer het verzoek om een afspraak om te spreken over de levenseinde zorg. Gegeven deze bij verweerder bekende informatie en dit verzoek had van hem verwacht mogen worden dat hij na ontvangst van deze brief het initiatief had genomen voor een afspraak. Het betrof een 91-jarige patiënte, die kort na een ziekenhuisopname in een verzorgingshuis ging wonen en patiënt werd in zijn praktijk. Hij heeft echter vrij lang gewacht alvorens patiënte - op 25 januari 2016 - te bezoeken en heeft tijdens dit bezoek het onderwerp levenseinde zorg niet aan de orde gesteld. Dat was in strijd met de zorg die bij jegens patiënte behoorde te betrachten. *Ook het vierde klachtonderdeel is aldus gegrond.*

Voor zover dit klachtonderdeel ook het handelen van verweerder betreft inzake het vervoer naar het ziekenhuis op 11 februari 2016 en het voorschrijven van medicatie op 25 februari 2016 verwijst het College naar hetgeen in het voorgaande is geoordeeld.

5 De conclusie is dat verweerder op een aantal punten in strijd heeft gehandeld met de zorg die hij ten opzichte van patiënte behoorde te betrachten zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg.

Omdat de klacht op een aantal onderdelen gegrond is acht het College de maatregel van berisping passend.

De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt: verklaart de klacht gegrond, legt op de maatregel van berisping.

Het verpleegkundig Tuchtrecht

De verpleegkundige heb ik op de hoogte gebracht van de behandelbeperkingen en mijn rol als mentor. De bestuurder van de instelling heeft kennelijk niet kunnen anticiperen op nieuwe wetgeving. En gevolg hiervan is geweest dat de verpleegkundige mij verwezen heeft naar de niet functionerende huisarts. En haar team onvoldoende of niet heeft geïnformeerd over het behandelverbod.

Uit het klaagschrift citeer ik:

“Aan de klacht/klachten liggen de volgende feiten ten grondslag.

1. De essentie van de klacht is, dat er voor onze moeder, na de opname in het verzorgingshuis Cato geen geldig “leef zorgplan” is opgesteld.
2. Zes weken na de opname dient er een Leef zorgplan te zijn.
3. Na zes weken was dit plan er niet, en heb ik een voorzet gedaan door middel van verstekken van informatie, waardoor een “leef zorgplan” kon worden opgesteld.
4. Op 21 november 2015 werd een concept “leef zorgplan” besproken en door mij afgekeurd vanwege het ontbreken van zorgdoelen.
5. Er is gecommuniceerd wat de inzet van de levenseinde zorg en wensen waren
6. Dit is niet vertaald in zorgdoelen en niet goed gecommuniceerd in het zorg team

Consequenties hiervan waren:

- a) In beginfase van de opname (juni 2015) werden veel te hoge eisen gesteld aan de zelfredzaamheid van onze moeder.
- b) Op 11 februari 2016 wordt mevrouw Bartelds tegen alle afspraken in opgenomen in het ziekenhuis met een CVA/herseneninfarct
- c) Tegen alle afspraken in, kreeg onze moeder antibiotica voorgeschreven in verband met een longontsteking.

Ik verwijt de aangeklaagde, kort samengevat, dat zij:

1. tegen het protocol in, verzuimd heeft tijdig een goed "leef zorgplan" op te stellen
2. verzuimd heeft het team te instrueren over de levenseinde zorg en wensen van onze moeder
3. verzuimd heeft de rol van de wettelijk vertegenwoordiger te respecteren en te effectueren in haar zorgteam.
4. verzuimd heeft gevolg te geven aan; de verpleegkundige gevolgen van het behandelverbod, impliciet en expliciet geuit in 'de levenseinde zorg en wensen' van onze moeder. De WGBO geeft aan dat de wettelijke vertegenwoordiger en/of cliënt toestemming moet geven voor behandeling. Die toestemming was er niet. De behandelrelatie lag bij de huisarts, de verpleegkundige gevolgen van het ontbreken van de toestemming had uitgewerkt moeten worden in het Leef zorgplan, en dat is niet gebeurd.
5. haar individuele verantwoordelijkheid als verpleegkundige niet genomen heeft "

Een citaat uit besluit van het Regionaal Tuchtcollege:"

Kenmerk: 2016-101

5.3 De wijze waarop verweerster aan klager heeft uitgelegd hoe een niet-behandelbeleid zou kunnen worden geëffectueerd en haar teamgenoten heeft geïnstrueerd om klager als eerste in te lichten bij inschakelen van een arts of inzetten van behandeling, was naar het oordeel van het College juist en adequaat. Dat verweerster klager in zijn rol van wettelijk vertegenwoordiger daarbij onvoldoende heeft gerespecteerd herkent het College niet. De klacht gaat in zoverre niet op.

5.4 De conclusie is dat verweerster met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Hierna volgde een procedure bij het Centraal Tuchtcollege. In mijn klachtschrift schrijf ik onder andere:

Inleiding.

De zorgketen, twee klachtprocedures en een nauw verwante tuchtprocedure.

Deze casus is ingebed in een keten van zorg. In deze zorgketen zijn er twee klachtprocedures geweest, gericht aan Cato, werkgever van verweerster. Cato heeft in deze periode boetes gekregen van de inspectie Volksgezondheid vanwege het falen van de zorgverlening, onder andere vanwege de 'slechte zorgplannen', waardoor de zorg aan de patiënten risicovol was.

Daarnaast is er een nauw verwante tuchtprocedure tegen huisarts X procedure, berispt in 2017, vanwege nalatigheid als arts van Mw. Bartelds. De heer X is de huisarts van de meeste bewoners van Cato en daarmee ketenpartner van Cato.

De heer X is onder andere berispt voor het negeren van de mentor en het verzuim om een consult te doen rondom levenseindezorg".

De laatste procedure tegen de verpleegkundige bij het Centraal Tuchtcollege wordt ook beëindigd door het beroep te verwerpen. Dit heeft waarschijnlijk te maken met een vormfout in mijn beroepsschrift en beperkte juridische kennis.

[Welke bevoegdheden heeft een mentor in een zorginstelling?](#)

De verpleegkundige gaat vrijuit in deze Tuchtprocedure. Ik voel mij als mentor buitenspel gezet en besluit de instelling aan te klagen.

[De klachtencommissie](#)

Ondanks het feit dat de verpleegkundige op de hoogte is van de behandelwensen en het mentorschap wordt mijn klacht ongegrond verklaard op basis van de WGBO. Naar mijn mening zijn er interpretaties gegeven die niet kloppen. Uit het advies van de commissie aan de bestuurders van WZH (Cato) de laatste anderhalve bladzijden:

BEVINDINGEN EN BEOORDELING EERSTE KLACHTONDERDEEL

De heer Bartelds is van mening dat de verpleegkundige in de gegeven omstandigheden niet de huisarts had moeten bellen maar hem, in zijn hoedanigheid van mentor van zijn moeder, zodat hij had kunnen aangeven wat met zijn moeder moest gebeuren, daarbij uitgaande van de eerder door zijn moeder geuite wensen.

Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel gaat de commissie uit van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). De Wgbo bepaalt dat voor 'verrichtingen ter uitvoering van een behandelingsovereenkomst' de toestemming van de patiënt vereist is (artikel 450, lid 1). Kan de patiënt niet in staat worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, dan is de toestemming van zijn vertegenwoordiger vereist, tenzij de tijd voor het vragen van die toestemming ontbreekt aangezien onverwijlde uitvoering van de verrichting kennelijk nodig is teneinde ernstig nadeel voor de patiënt te voorkomen (artikel 466, lid 1 BW). Indien de desbetreffende verrichting niet van ingrijpende aard is, mag toestemming worden verondersteld te zijn gegeven (artikel 466, lid 2). Voorts is nog van belang dat een schriftelijke wilsverklaring van een patiënt, inhoudende een weigering van toestemming voor een verrichting, door de hulpverlener en de vertegenwoordiger van de patiënt opgevolgd behoort te worden. De hulpverlener kan hier niettemin van afwijken indien hij hiervoor gegronde redenen aanwezig acht (artikel 450, lid 3 Boek 7 BW).

De commissie is van mening dat contact opnemen met de huisarts, teneinde te bespreken wat in de gegeven situatie moet gebeuren, niet als een verrichting ter uitvoering van de behandelingsovereenkomst moet worden gekwalificeerd. Er wordt geen verrichting uitgevoerd, er wordt besproken of wellicht een verrichting uitgevoerd moet worden. Nu geen verrichting is uitgevoerd, was derhalve geen toestemming nodig van mevrouw Bartelds of van de mentor van mevrouw Bartelds, voor zover zij op dat moment wilsonbekwaam zou zijn

* datum kennismakingsgesprek is 15 sept 2015.
Op 27 nov 2015 heb ik een brief gestuurd naar huisarts i.v.m. bezwaarprocedure CIZ. In deze brief op blad 2 heb ik de wens om terughoudend medisch beleid geuit, geen reanimatie en geen ziekenhuisopname. De huisarts is per brief op de hoogte gesteld over goed afgestemde levenseinde zorg. Het beoogde gesprek is er nooit gekomen.

geweest ter zake van de vraag of de huisarts gebeld zou moeten worden. In de gegeven omstandigheden heeft de verpleging terecht de huisarts gebeld zonder eerst contact op te nemen met de heer Bartelds.

De commissie constateert verder ten overvloede dat een verpleegkundige niet gekwalificeerd is om in de gegeven omstandigheden de medische toestand van mevrouw Bartelds te beoordelen, zodat een overleg met de heer Bartelds daarover niet zinvol was.

De commissie constateert, voor zover nog van belang, dat een schriftelijke wilsverklaring van mevrouw Bartelds ontbreekt. De heer Bartelds heeft een gedeelte uit het dossier van de vorige huisarts van mevrouw Bartelds aan de commissie verstrekt waarin deze huisarts heeft vermeld wat mevrouw Bartelds in 2013 tegen hem gezegd heeft over een eventuele ziekenhuisopname. Dit is echter geen schriftelijke wilsverklaring zoals bedoeld in de Wgbo.

Het besluit om mevrouw Bartelds in het ziekenhuis te doen opnemen is genomen door de huisarts van mevrouw Bartelds. De huisarts is echter niet werkzaam voor WZH, zodat de adviescommissie niet bevoegd is te adviseren over een klacht die op hem betrekking heeft.

De adviescommissie zal op grond van het voorgaande de raad van bestuur adviseren om dit onderdeel van de klacht ongegrond te verklaren.

[Geschillen Commissie zorg](#)

In een laatste poging om recht te doen aan mijn rol als mentor en de geschonden wensen van onze moeder, richt ik mij tot de Geschillen Commissie verzorging, verpleging en geboorte zorg. Het Besluit van de Geschillen Commissie:

“Ten aanzien van het verloop en de wijze van verslaglegging van de hoorzitting van de klachtencommissie geldt dat deze alleen aan de zorgaanbieder kunnen worden tegengeworpen als de gang van zaken in flagrante strijd is met wat van een klachtencommissie mag worden verwacht. Een dergelijke gang van zaken is de commissie op grond van de overgelegde stukken niet gebleken.

De commissie zal de klacht van klager op dit punt daarom eveneens ongegrond verklaren.

Uit het voorgaande volgt dat naar het oordeel van de commissie niet is komen vast te staan dat de zorgaanbieder is tekortgeschoten in de uitvoering en/of nakoming van de zorgverlenings-overeenkomst. Ook van een ondeugdelijke klachtafhandeling is de commissie niet gebleken.

De commissie zal de klacht van klager daarom ongegrond verklaren en de door hem verzochte schadevergoeding afwijzen.

Nu de klacht van klager ongegrond wordt verklaard, is het naar het oordeel van de commissie gerechtvaardigd dat het klachtengeld voor zijn rekening komt. Klager heeft het klachtengeld reeds aan de commissie voldaan, zodat daarover niet meer behoeft te worden beslist.

De commissie verklaart de klacht van klager ongegrond en wijst de door hem verzochte schadevergoeding af”.

[Een analyse](#)

Na dit relaas: Wat is de betekenis van mentorschap in het perspectief van de WGBO en de Wkkgz?

De volgende tekst is afkomstig van www.goedvertegenwoordigd.nl **Wat kan en mag een mentor?**
Wat doet een mentor voor je?

Een mentor neemt samen met of voor iemand die dat niet (helemaal) zelf (meer) kan beslissingen op het gebied van verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.

Wat zijn de taken van een mentor?

1. Belangenbehartiging: een mentor helpt bij het behartigen van de belangen van niet-materiële aard, van een persoon die vanwege geestelijke of lichamelijke aandoeningen niet goed zelfstandig zijn/haar belangen kan afwegen en/of uiten.

2. Advisering: een mentor adviseert en steunt de cliënt bij het nemen en naar buiten brengen van beslissingen.
3. Vertegenwoordiging: een mentor treedt op als vertegenwoordiger van de cliënt met betrekking tot diens verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding, in situaties waarin de cliënt niet wilsbekwaam is.
4. Opbouw en behoud van vertrouwen: om de hierboven genoemde taken goed uit te oefenen is gewenst dat een mentor zo veel als mogelijk een vertrouwenspersoon wordt voor de cliënt. Daarom bezoekt de mentor de cliënt regelmatig. Zo kan de mentor goed luisteren naar de cliënt, kennismaken van diens situatie en – aansluitend op diens gewoonten, wensen en behoeften – handelen in het belang van de cliënt.

Wat zijn de bevoegdheden van een mentor?

- De mentor is wettelijk bevoegd om de cliënt te vertegenwoordigen in aangelegenheden betreffende diens verzorging, verpleging, behandeling en begeleiding.
- De mentor is bevoegd om de cliënt toestemming te geven om in deze aangelegenheden zelf te beslissen. NB: In situaties dat een behandelend arts de cliënt wilsbekwaam acht, kan de cliënt zelf beslissen. Maar anders heeft de cliënt daarvoor de toestemming nodig van de mentor.

[Hier kun je bestuderen de overige richtlijnen voor goede vertegenwoordiging](#)

Wettelijk kader mentorschap

1. Als er een mentor is aangesteld, mag de cliënt geen rechtshandelingen verrichten op het gebied van verpleging, behandeling, verzorging en begeleiding, tenzij de arts de cliënt op het betreffende gebied wilsbekwaam acht;
2. Indien de cliënt niet wilsbekwaam is, treedt in eerste instantie de mentor op als vertegenwoordiger of plaatsvervanger. De mentor kan de cliënt toestemming geven om zelf rechtshandelingen op deze gebieden te verrichten;
3. De mentor dient de cliënt zoveel mogelijk bij zijn taak van vertegenwoordiging te betrekken en de cliënt zo veel mogelijk zelf te laten beslissen;
4. De mentor treedt in niet-vermogensrechtelijke zaken op als adviseur;
5. Als de cliënt zich verzet tegen een ingrijpende behandeling, mag de mentor deze behandeling alleen uit laten voeren als nalaten ervan ernstige nadelige consequenties heeft voor de cliënt;
6. Een mentor dient zich naar beste weten en kunnen als goed mentor te gedragen. Een mentor is aansprakelijk als hij schuld heeft aan het tekortschieten in zijn zorg als goed mentor;
7. De mentor kan zich door de kantonrechter laten machtigen om namens de cliënt in rechte op te treden als de cliënt dit zelf niet kan of weigert;
8. Een mentor aan wie ontslag is aangezegd moet die werkzaamheden uit blijven voeren die niet zonder nadeel voor de cliënt kunnen worden uitgesteld, tot een nieuwe mentor is benoemd.
9. De mentor doet desgevraagd verslag van zijn werkzaamheden aan de kantonrechter.

Wie kan mentor zijn?

- iedereen van 18 jaar en ouder in Nederland, die zelf niet onder mentorschap of curatele staat of een strafblad heeft;
- een rechtspersoon, zoals een Stichting Mentorschap, een vereniging, een BV.

De instelling, alsmede personeel van de instelling, waar iemand verblijft kan voor die persoon niet tot curator, bewindvoerder of mentor worden benoemd.

Co-mentor

De kantonrechter kan twee personen als mentor benoemen. Dan zijn zij co-mentoren. Co-mentoren kunnen ieder zelfstandig de taken van mentor verrichten. Co-mentoren moeten zo nodig allebei bij de

kantonrechter verantwoording afleggen voor wat ieder doet. Daarbij zijn beiden in dezelfde mate verantwoordelijk voor alles. Onderling kunnen zij de taken dus wel verdelen, maar ieder blijft verantwoordelijk voor wat hij/zij zelf doet én voor wat de ander doet. Wanneer de rechter constateert dat er waarschijnlijk problemen zullen ontstaan in de samenwerking zal de rechter iemand anders benoemen, zo nodig van buiten familie.

In deze tekst staat onder andere: "NB: In situaties dat een behandelend arts de cliënt wilsbekwaam acht, kan de cliënt zelf beslissen".

[Wat heeft de huisarts gezegd over de wilsbekwaamheid?](#)

Uit het medisch journaal van de huisarts blijkt op 25 januari 2016 dat huisarts van mening is de patiënte goed de consequenties van haar acties kan overzien:

```
25-01-16 S Gesprek met patiente en familie. Brief van zoon
S chris doorgenomen. Ook besproken of zij wel op
S haar plek zit, in CATO omdat zij het bombardement
S daar heeft meegemaakt. Geeft aan zij een
S verzorgingshuis niet fijn vindt maar dat dat
S waarschijnlijk overal zo zou zijn en eigenlijk
S liever in haar eigen huis was gebleven. Realiseert
S zich dat dit niet kan. Geeft aan weinig pijn te
S hebben en het niet nodig te vinden hier iets tegen
S te slikken. Geeft bij verpleging nog steeds weinig
S pijn aan.
P Op dit moment kan patiente goed de consequenties
P van haar acties overzien. Dat kan soms anders
P zijn. Geeft weinig klachten bij mij en verpleging.
P aan. Zie nu geen reden voor consultatie Spec
P Ouderengeneeskunde. Zorg leef/plan ism CATO
P opstellen.
```

Deze passage kan van invloed zijn geweest op het negeren van de mentor.

De huisarts heeft zich onvoldoende in het medisch dossier verdiept. Hij had kunnen weten van het psychologische advies uit 2015.

[Juridische kennis](#)

In januari 2013 is een artikeltje gepubliceerd in de Telegraaf van de letselschadeadvocaat Yme Drost. Drost zegt: "Het is de leek contra de goed opgeleide professional. En dan moet de leek het vaak afleggen. Drost pleit voor een medisch aanklager. Een soort officier van justitie die de patiënt helpt bij het formuleren van de klacht gedurende een medische- of zorg procedure.

Patiënten kunnen nu een juridisch adviseur in de arm nemen, maar dat is kostbaar.

[Een niet functionerende zorgketen](#)

Zowel het CIZ als de zorginstelling en de huisarts faalden. Het bewijs van het falen van de zorginstelling ligt bij de onder toezicht stelling door Inspectie volksgezondheid. Het falen van de huisarts is bevestigd met een berisping door het Regionale Tuchtcollege. Hieruit is ook het falen van de indicatiestelling van het CIZ te verklaren.

Problematisch is dat de tijdslijnen bij het falen van de zorginstelling parallel heeft gelopen met het falen van de huisarts.

De zorginstelling heeft te maken gehad met een incompetente bestuurder, waardoor het beleid niet voldeed aan ontstane inzichten na het in werking treden van de WGBO, Wkkgz en wet op mentorschap.

Bronnen.

Twee ordners met dossierstukken over 12 procedures.

Dossierstukken uit het medische journaal van de huisarts en rapportages van de zorginstelling, Deze informatie is opgevraagd door het tuchtcollege en op deze wijze aan mij verstrekt. In die periode is het niet mogelijk medische informatie op te vragen als familielid. De WGBO is op dit punt deels aangepast.

