



NIET -  
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/  
AFGEWEZEN

## Curator is patiënt niet per se de baas

Naar wie moet je als behandelaar luisteren, naar de patiënt of naar zijn/haar curator? Dat ligt eraan waar het over gaat. Wilsbekwaamheid is geen kwestie van alles of niets. Dat iemand niet in staat is om goed geïnformeerd te beslissen over ingewikkelde financiële kwesties, wil nog niet zeggen dat hij niet kan beslissen welke pillen hij wil slikken. In deze tuchtzaak is de broer – en curator – van een patiënte met schizofrenie het niet eens met de medicatie die zijn

zus jarenlang heeft gebruikt. Zijn zus ziet het niet zitten om ermee te stoppen en haar eigen behandelaars vinden dat zij hierover zelf kan beslissen. Er wordt een onafhankelijk deskundige ingeschakeld, die de wilsbekwaamheid moet beoordelen, maar die krijgt nul op het rekest. De patiënte wil niet meewerken, omdat haar broer dreigt elk contact te verbreken als zij dat wel doet. De broer dient een klacht in over de voorgeschreven medicatie. Het regio-

naal en het Centraal Tuchtcollege oordelen dat de broer niet klachtgerechtigd is. Hij is weliswaar curator, maar patiënte had niet ingestemd met de klacht en het was aannemelijk dat ze wilsbekwaam was met betrekking tot beslissingen over haar medicatie. En dat geeft de doorslag.

**Sophie Broersen**, arts/journalist  
**Diederik van Meersbergen**, jurist

### Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 1 oktober 2013

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.306 van: A, wonende te B, appellant, klager in eerste aanleg, tegen C, psychiater, (...)

# 02

#### Beslissing in eerste aanleg

(...)

#### '2 De feiten

(...)

De klacht heeft betrekking op de door verweerster als psychiater verleende zorg aan E, de zus van klager, verder patiënte te noemen. Patiënte is bij beslissing van 14 januari 1999 door de rechtbank F onder curatele gesteld in verband met – kort gezegd – een geestelijke stoornis, met benoeming van klager tot curator. Patiënte is sinds 10 mei 2000 opgenomen in een psychiatrische instelling te G, tot december 2005 met een rechterlijke machtiging en sindsdien vrijwillig. Zij lijdt aan schizofrenie van het paranoïde type met daarnaast onder meer anorexia nervosa. Sinds 1 februari 2007 is verweerster haar (psychiatrische) behandelaar. Hieraan is per oktober 2011 een einde gekomen in verband met vertrek van verweerster naar het buitenland. In een verklaring van 8 oktober 2011 heeft patiënte geschreven dat ze wil dat de ondercuratelestelling gehandhaafd blijft, maar dat zij er proble-

men mee heeft dat de oxazepam (Seresta) wordt gestopt.

Op 14 september 2011 is in het dossier vermeld dat patiënte heeft laten weten dat ze het niet ziet zitten om te stoppen met de oxazepam, zoals haar broer wil, en dat ze hem wel als bewindvoerder maar niet als curator wil.

In 2005 heeft de psychiater H in opdracht van de rechtbank F in het kader van een door klager geëntameerde klachtprocedure ex artikel 41 Wet Bopz een onderzoek gedaan naar de wilsbekwaamheid van patiënte. Zijn conclusie was – samengevat – dat patiënte medio december 2003 wilsbekwaam was ter zake van de inname van risperidon (Risperdal) en de waardering van mogelijke directe bijwerkingen, maar wilsbekwaam ter zake van het overzien van bijwerkingen op langere termijn.

Op 12 september 2011 heeft de (behandelend) psycholoog I – samengevat – verklaard dat patiënte volledig wilsbekwaam is ter zake van het gevoerde behandelbeleid (en een curator niet noodzakelijk).

Psychiater J, aan wie gevraagd is als onafhankelijk deskundige de wilsbekwaamheid van patiënte te beoordelen, heeft schriftelijk verklaard dat patiënte hem heeft laten weten dat zij niet aan een onderzoek wil meewerken, omdat klager haar gezegd heeft dat hij haar niet meer wil spreken of zien en elk contact zou verbreken als zij een gesprek met deze psychiater zou voeren.

### 3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klager verwijt verweerster – zakelijk weergegeven – het voor-

schrijven van nitrazepam (gestart in 2000 door de vorige behandelaar en beëindigd door verweerster in 2009) en oxazepam (van 2006 tot heden), ondanks zijn bezwaren daartegen.

#### 4. Het standpunt van verweerder

Verweerster beroept zich er primair op dat klager niet-ontvankelijk is, al is hij curator, omdat patiënte wilsbekwaam is ten aanzien van het medicatiebeleid. Subsidiair voert zij – zakelijk weergegeven – aan dat zij de gewraakte medicatie op goede gronden heeft voorgeschreven.

#### 5. Overwegingen van het college

De ontvankelijkheid van klager

**5.1** Volgens artikel 65, eerste lid van de Wet BIG is (voor zover hier van belang) een rechtstreeks belanghebbende gerechtigd een klacht in te dienen. Ten aanzien van de vraag of in dit geval klager als rechtstreeks belanghebbende is te beschouwen, geldt het volgende. Uit de uitspraak van het Centraal Tuchtcollege van 9 maart 2010 (LJN YG 0152) volgt dat bij wilsbekwaamheid ter zake van een onderwerp van niet-vermogensrechtelijke aard de curandus zelf te dien aanzien klachtgerechtigd is. Dit vloeit overigens ook voort uit hetgeen klager zelf – terecht – aanvoert, namelijk dat zowel de curator als de behandelaar zich telkens een oordeel moet vormen over de vraag of de patiënt nog wilsbekwaam is; dat zou immers niet nodig zijn als de curator in alle gevallen in de rechten van de curandus zou treden. Bij verschil van mening kan het vervolgens niet zo zijn dat de curator klachtgerechtigd is ten aanzien van een onderwerp waarover de in zoverre wilsbekwame curandus niet wenst te klagen.

**5.2** Derhalve dient de vraag te worden beantwoord of patiënte al dan niet wilsbekwaam is te achten ten aanzien van het beleid met betrekking tot de medicatie in kwestie. Klager, als curator, en verweerster, als behandelend psychiater, zijn het over de beantwoording van deze vraag niet eens. Het gaat er bij de beantwoording van deze vraag om of verweerster, op wier kennisgebied de beantwoording van deze vraag ligt, in redelijkheid heeft kunnen bepalen dat patiënte wilsbekwaam is in voornoemde zin en om haar daartoe gebruikte motivering (Nadere MvA, kamerstukken II, 21 561, nr. 11, pag. 40). Verweerster heeft bij de motivering van haar standpunt gewezen op het oordeel van H over de wils(on)bekwaamheid in 2003, op de door haar in het dossier vastgelegde gesprekken met patiënte over de medicatie en op het oordeel van I. Het getuigt van zorgvuldigheid dat nog aan een onafhankelijk psychiater is gevraagd de wilsbekwaamheid te beoordelen. Zeker nu aannemelijk is dat klager zelf een onafhankelijk oordeel heeft verhinderd, doet het feit dat patiënte niet heeft meegewerkt aan een dergelijk onderzoek geen afbreuk

aan de onderbouwing door verweerster van haar oordeel. Hetgeen klager hier tegenover heeft gesteld is voorts onvoldoende. Al met al moet het oordeel van het college luiden dat verweerster in redelijkheid tot haar conclusie dat patiënte wilsbekwaam is ten aanzien van de medicatie in kwestie heeft kunnen komen.

**5.3** Dit betekent dat klager in dit geval, anders dan in eerdere door hem aangespannen tuchtzaken, niet als rechtstreeks belanghebbende is aan te merken.

(...)

## 04

### Beoordeling van het hoger beroep

**4.1** In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

**4.2** De (gemachtigde van de) psychiater heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

**4.3** Het Centraal Tuchtcollege stelt bij zijn beoordeling het volgende voorop. In artikel 65 lid 1 sub a Wet BIG is vastgelegd dat een klacht aanhangig kan worden gemaakt door een rechtstreeks belanghebbende. Bij rechtstreeks belanghebbende dient uiteraard in de eerste plaats te worden gedacht aan de patiënt van een aan tuchtrechtspraak onderworpen beroepsbeoefenaar. Ook anderen dan de patiënt kunnen als rechtstreeks belanghebbenden worden aangemerkt, maar daarbij geldt steeds als uitgangspunt dat de patiënt die daartoe behoorlijk in staat is, zelf degene is die beslist over het al of niet indienen van een klacht met betrekking tot zijn behandeling. Is of was de patiënt daartoe zelf behoorlijk in staat en is aannemelijk dat de patiënt niet zelf wil of zou hebben willen klagen over zijn behandeling, dan ontbreekt in beginsel voldoende belang voor die anderen bij een klacht over de behandeling van de patiënt met als gevolg dat zij niet rechtstreeks belanghebbende in de zin van de wet zijn.

**4.4** Tot die anderen behoren in de eerste plaats de naaste betrekkingen van de patiënt, waaronder zijn te verstaan zijn naaste bloed- en aanverwanten, zoals zijn ouders, kinderen en echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel. Hierbij moet in het bijzonder worden gedacht aan 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. De naaste betrekkingen van de patiënt kunnen in beginsel slechts met instemming van de patiënt over diens behandeling klagen en van die instemming zal moeten blijken, tenzij aannemelijk is dat de patiënt niet (meer) in staat is behoorlijk te beslissen over het al of niet geven van die instemming. In geval de patiënt is overleden zal

## SELECTIE VAN DE INSPECTIE

### BERISPING VOOR MISSEN EPIGLOTTITIS

**FEITEN** Een patiënt komt 's nachts bij de huisartsenpost met ernstige keelpijn waarbij hij nauwelijks nog kan slikken. De dienstdoende huisarts denkt aan een ontstoken lymfeklier en schrijft vloeibare amoxicilline voor. In de nacht verslechtert de situatie van de patiënt en wordt hij via 112 in het ziekenhuis opgenomen. Aldaar overlijdt hij aan verstikking door epiglottitis. De huisarts wordt door de SEH van dit dramatische verloop in kennis gesteld. Hij licht vervolgens wel de eigen huisarts van de patiënt in, maar benadert niet de echtgenote.

De echtgenote verwijt de arts onvoldoende zorgvuldig onderzoek, het missen van de diagnose en het niet doorverwijzen van haar ernstig zieke en angstige man. Ook het feit dat hij geen contact met haar heeft opgenomen, is onderdeel van de klacht.

**OVERWEGINGEN TUCHTCOLLEGE** Het college meent dat het onderzoek door de arts onder de maat was. Hij had gezien de ernst van de symptomen adequaat lichamelijk onderzoek moeten doen, zoals bloeddrukmeting, auscultatie van de longen en saturatiemeting. Uit de reactie van de arts maakt het college op dat hij wel gedacht heeft aan deze zeldzame aandoening. De arts heeft ook aangegeven dat hij patiënt, als die zich overdag had gemeld, waarschijnlijk wél had doorverwezen. Verder had de arts moeten inzien dat bij de echtgenote behoefte bestond aan uitleg na deze dramatische gebeurtenis. Volgens het college is het onjuist een dergelijk contact uit de weg te gaan. De arts krijgt een berisping opgelegd.

**RELEVANTIE VOLGENS DE INSPECTIE** Iedere (huis)arts weet dat hij diagnoses kan missen, zeker als het gaat om zeer zeldzame aandoeningen. Als dit een arts overkomt terwijl hij nauwkeurig de anamnese heeft afgenomen en lichamelijk onderzoek heeft gedaan, is het missen van een ernstige ziekte met dodelijke afloop dramatisch voor alle betrokkenen. Als dit echter gebeurt nadat onvoldoende lichamelijk onderzoek is gedaan, is er geen sprake meer van redelijk bewaarde beroepsuitoefening. De arts schiet verder tekort als hij daarna ook nog nalaat om met nabestaanden contact op te nemen om hen uit te leggen wat er is misgegaan.

(Regionaal Tuchtcollege Groningen, zaaknummer: G2012/92)

In deze rubriek selecteert en becommentarieert de inspectie een niet ter publicatie aangeboden tuchtaak. Zie voor de volledige uitspraak: [medischcontact.nl/selectie\\_van\\_de\\_inspectie](http://medischcontact.nl/selectie_van_de_inspectie).

de instemming van de patiënt met de klacht van een van zijn nabestaanden in de regel kunnen worden verondersteld, tenzij aannemelijk is dat de patiënt bij leven niet met de klacht zou hebben ingestemd.

**4.5** Daarnaast zijn als rechtstreeks belanghebbenden aan te merken de wettelijke vertegenwoordigers van de patiënt, zoals de ouders of voogd van een minderjarige patiënt, of, bij een meerderjarige patiënt, zijn curator in geval van curatele of zijn mentor in geval van mentorschap. Deze wettelijke vertegenwoordigers kunnen slechts in hun hoedanigheid een klacht indienen. (...) Een wettelijke vertegenwoordiger van een minderjarige patiënt die de leeftijd van 16 jaren heeft bereikt of een wettelijk vertegenwoordiger van een meerderjarige patiënt, zoals de eerdergenoemde curator of mentor, die met betrekking tot diens behandeling een klacht indient zonder dat blijkt van instemming van de patiënt met de klacht, zal aannemelijk moeten maken dat de patiënt niet in staat is om ten aanzien van het al of niet indienen van een klacht behoorlijk zijn belangen waar te nemen. In het geval van curatele of mentorschap zal daarbij van belang zijn op welke grond(en) de curatele is uitgesproken respectievelijk het mentorschap is ingesteld.

**4.6** In het licht van de feiten en omstandigheden van het onderhavige geval is het Centraal Tuchtcollege evenals het regionaal tuchtcollege van oordeel dat klager niet als rechtstreeks belanghebbende beschouwd kan worden. Nader onderzoek acht het Centraal Tuchtcollege niet noodzakelijk. Daarbij wordt in aanmerking genomen dat gesteld noch gebleken is dat de klacht met instemming van de curandus is ingediend, terwijl uit hetgeen klager heeft aangevoerd en overigens is gebleken, niet aannemelijk is geworden dat de curandus ten aanzien van haar mediatiegebruik niet in staat zou zijn tot een behoorlijke waarneming van haar belangen.

# 05

## Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- verwerpt het beroep;  
(...)

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. M. Wiglevan en mr. M.W. Zandbergen, leden-juristen en drs. A.C.L. Allertz en drs. M. Drost, leden-beroepsgenoten en mr. R. Blokker, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 1 oktober 2013. ■

## web

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