

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250006

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster
gemachtigde: [naam]

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mr. P.H.N. Keuning

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster klaagt als nabestaande van haar overleden zoon, de heer [naam], hierna de patiënt. Klaagster heeft haar dochter[naam], hierna ook te noemen: de zus, gemachtigd namens haar op te treden in de onderhavige procedure.

Klaagster heeft op 12 maart 2025 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende het geschil op te vragen en heeft schriftelijk ingestemd het geschil bij bindend advies door de geschillencommissie te laten beslechten.

Verweerder en klaagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- de klacht, ontvangen op 13 januari 2025;
- de aanvulling op de klacht van 3 maart 2025;
- het verweerschrift van 22 april 2025;
- de repliek van 27 mei 2025 van klaagster;
- de dupliek van 18 juni 2025 van verweerder;
- de brieven van 10 juli 2025 van de ambtelijk secretaris aan partijen;
- het medisch dossier van patiënt, op 22 juli 2025 ontvangen van de gemachtigde van verweerder;
- de aanvullende reactie van 7 augustus 2025 van klaagster;
- de aanvullende reactie van 25 augustus 2025 van verweerder.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 20 oktober 2025.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder kort gezegd dat hij patiënt op 9 augustus 2024 geen of onvoldoende zorg zou hebben verleend.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

- 1.1 Patiënt was sinds 2021 ingeschreven in de praktijk van verweerder.
- 1.2 Patiënt leed onder meer aan psychische problemen, diabetes mellitus type 1 en een alcoholverslaving en aan daarmee gepaarde gaande ernstige gezondheidsklachten.
- 1.3 Verweerder heeft patiënt thuis bezocht op 9 augustus 2024 naar aanleiding van een telefonisch contact op 8 augustus 2024. In het medisch dossier is op 8 augustus 2024 het volgende genoteerd (alle hiernavolgende citaten overgenomen inclusief eventuele taal-typefouten):

*"08-08-2024 S Vooral sinds problemen kaak/kiezen en pijn in mond en daardoor visite minder eten en afvallen
E Vermagering bij meerdere problemen
P R/Lidocaïne; verwijzing diëtist*

08-08-2024 S [naam medewerker]: u3: al erg lang pancreatitis. Hiervoor behandeld in ziekenhuis. Blijft hier last van hebben. Nu ook telkens buikpijn, nu PCM op dus nu onder controle. 12.7 tanden getrokken. Hij heeft nu kunstgebit, kan hij niet in want doen veel pijn. Kan geen vast Voedsel hiermee eten. 1.93 lang en weegt nu 55 kg. Valt telkens kan dan niet meer goed overeind komen door zwakte, geen besef van tijd. Hij geeft aan dat hij bang is dat als hij van 3-hoog naar beneden gaat dat hij dan niet meer omhoog komt. Hij is heel erg moe de hele dag door. HV: Wat moeten we doen? Kan huisarts langkomen?"

In het medisch dossier is op 9 augustus 2024 het volgende genoteerd:

*"09-08-2024 P Verwezen naar: Diëtistenpraktijk [naam]
S Weet niet meer wanneer hij voor het laatst bij de internist is geweest. Weet niet wanneer hij een nieuwe afspraak heeft. Hetzelfde geldt voor de tandarts/kaakchirurg. Is te zwak om dingen te regelen. Het huis is een vieze bende. Vindt dat vervelend maar wil geen SWT om het er iets aan te laten doen. Een vriendin, mevr. [naam], helpt hem wel wat sinds kort met opruimen.*

P Wel weer contact opnemen met kaakchirurg en internist. Ik verwijs naar diëtist. Patiënt kan niet naar diëtist komen. Het huis is erg vies. Misschien telefonisch (in eerste instantie) contact over (on)mogelijkheden."

- 1.4 Patiënt is op 14 augustus 2024 in het ziekenhuis overleden wegens multi-orgaanfalen door sepsis zonder focus. Op die datum staat in het medisch dossier:

"P Arts ass gesproken: zijn wel behandeling gestart omdat hij geen contactpersoon had, die een beslissing kon nemen. Meneer zelf gaf aan dt hij niet meer wilde, echter was wat verward dus ZH wilde niet alleen daarop varen. Besproken hoe het gegaan was voor opname en hoe ik hem aantrof en wat ZH heeft gedaan."

- 1.5 Op 1 oktober 2024 heeft verweerder aan de zus op haar verzoek aantekeningen verstrekt over onder meer zijn zorgverlening aan patiënt. In de handschreven aantekeningen staat:

"8-8 Al erg lang pancreatitis, telkens buikpijn 12/7 tanden getrokken. Dat niet want veel pijn in mond. Moe en verzwakt"

En:

"9-8 visite TS Weet laatste controles niet meer. Is zwak. huis is bende. Wil daar niets aan doen. Contact opnemen met kaakchirurg en internist. R/lidocaine orale gel verwijzing diëtist."

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster verwijt verweerder dat hij patiënt op 9 augustus 2024 geen of onvoldoende zorg zou hebben verleend, omdat hij:
- patiënt niet lichamelijk heeft onderzocht en de vitale functies niet heeft gecontroleerd;
 - niet of onvoldoende het medisch dossier van patiënt heeft geraadpleegd;
 - geen (bloed)waarden bij patiënt heeft gemeten, noch urine heeft onderzocht;
 - geen of nauwelijks vragen heeft gesteld om de gezondheidstoestand duidelijk te krijgen;
 - de vraag om sondevoeding zonder meer als overbodig heeft afgewezen en evenmin patiënt heeft geholpen om te trachten in gewicht toe te nemen;
 - hem niet direct naar het ziekenhuis heeft doorgestuurd;
 - geen nazorg heeft geregeld;
 - noch medicatie aan hem heeft verstrekt.

- 2.2 Klaagster heeft haar klacht – samengevat – als volgt onderbouwd. Patiënt heeft tijdens het huisbezoek van verweerder op 9 augustus 2024 gevraagd om sondevoeding en opname in het ziekenhuis, omdat hij zeer ernstig vermagerd was. Sondevoeding was hem eerder tijdens een ziekenhuisopname verstrekt en had hem geholpen. Patiënt vroeg duidelijk om medische zorg en verweerder antwoordde dat dit niet nodig was. Als patiënt de zorg in de regel afhiel, zoals verweerder heeft verklaard, dan had verweerder met die afwijzende houding van patiënt rekening moeten houden. Patiënt heeft op 9 augustus 2024 niet laten weten dat hij géén medische hulp wilde. Als verweerder zegt dat dat wel zo is, dan moet hij dat bewijzen. Verweerder schrijft in het medisch dossier over de verwaarloosde staat van patiënt en zijn huis, maar hij schrijft niet over de oorzaak daarvan. Verweerder heeft patiënt niet onderzocht, hem niet aangeraakt en niet naar hem geluisterd. Hij oordeelt vooral over zijn rommel. De opmerking van verweerder dat patiënt op 9 augustus 2024 niet ziek op hem overkwam (wel vermagerd) is ongeloofwaardig. Verweerder heeft geen nazorg verleend aan de nabestaanden terwijl dit wel gewenst was.
- 2.3 Het medisch dossier dat door verweerder is aangelegd over patiënt en de beschrijving van het huisbezoek op 9 augustus 2024 is onvolledig en ontoereikend en voldoet niet aan de eisen die daaraan gesteld worden. Verweerder heeft met de inhoud van het medisch dossier niet door feiten aannemelijk gemaakt dat hij op 9 augustus 2024 naar beste weten en kunnen de middelen en mogelijkheden heeft aangewend die hem als huisarts ter beschikking staan om aan patiënt de medisch noodzakelijke zorg te verlenen die patiënt van hem als huisarts mocht verwachten. In het dossier staat geen of slechts zeer beperkt feitelijke informatie waaruit blijkt hoe patiënt er op en rond 9 augustus 2024 fysiek aan toe was. Er staat geen informatie over de noodzakelijke medicatie, zijn medisch verleden, verrichte medische ingrepen, zijn opname in het verleden, enzovoort. Nergens wordt vermeld dat patiënt afhankelijk was van insuline en ook zijn geen feiten over zijn insulinegebruik en zijn glucosewaarden vastgelegd. Al deze informatie was wel relevant om de kwaliteit van de door verweerder aan patiënt verleende zorg te kunnen beoordelen.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerder betreft het dat patiënt is overleden. Hij is echter van mening dat hij niet verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld ten opzichte van patiënt.

- 3.2 Verweerder heeft op 9 augustus 2024 een huisbezoek aan patiënt gebracht naar aanleiding van een telefonische melding dat patiënt pijnklachten in de mond ervoer als gevolg van diens getrokken gebit. Daarnaast had hij buikpijnklachten. Patiënt hield in de regel zorg af. Verweerder trof patiënt vermagerd aan. Patiënt kwam op verweerder echter niet ziek over. Hij maakte een heldere indruk en kon adequaat vragen beantwoorden. Verweerder heeft met patiënt besproken en hem geadviseerd contact op te nemen met de kaakchirurg, nu hij door de verwijdering van het gebit (pijn)klachten in zijn mond bleef houden. Ook schreef hij patiënt een pijnstillende gel voor. De vriendin van patiënt heeft die gel opgehaald. Verweerder heeft tijdens het huisbezoek geen sondevoeding ter sprake gebracht en ook geen ziekenhuisopname. Verweerder zag daar op dat moment geen aanleiding voor. Wel heeft verweerder de diëtist ingeschakeld voor voedingsbegeleiding en -advies in de hoop dat patiënt zou aansterken. Daarnaast heeft verweerder met patiënt gesproken over diens diabetes mellitus. Verweerder heeft met patiënt besproken dat hij een afspraak moest maken met de internist, bij wie hij hiervoor onder behandeling was. Patiënt bevestigde aan verweerder dit te zullen doen, zowel voor wat betreft het contact opnemen met de internist als met de kaakchirurg.
- 3.3 Verweerder heeft beoordeeld wat patiënt toelaatbaar achtte. Met de kennis en wetenschap van het beloop achteraf had verweerder patiënt vanzelfsprekend direct naar het ziekenhuis gestuurd. Verweerder erkent dat dit achteraf gezien anders had gekund. Of een eerdere opname in het ziekenhuis tot een ander beloop zou hebben geleid, is niet te zeggen. Verweerder trekt voor toekomstige casus lering uit deze zaak. Mocht hij in een soortgelijke situatie komen waarbij de patiënt een zorgmijdende houding heeft, dan zal verweerder meer onderzoek verrichten en minder overlaten aan de patiënt. Als dat niet mogelijk is, zal hij nadrukkelijk met de patiënt bespreken dat er risico's verbonden zijn aan een afwachtende houding. Verweerder heeft naar eer en geweten gehandeld.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiëntrelatie is afdeling 7.7.5 BW (Burgerlijk Wetboek) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem of haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 van het BW).

- 4.2 Klaagster verwijt verweerder dat hij patiënt op 9 augustus 2024 geen of onvoldoende zorg heeft verleend. Zij heeft dat verwijt met verschillende concrete verwijten onderbouwd. Verweerder heeft gesteld dat hij naar eer en geweten heeft gehandeld en dat hij niet verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld ten opzichte van patiënt. Wel stelt verweerder dat hij lering trekt uit deze zaak. Hij stelt dat zijn handelen achteraf gezien anders had gekund.
- 4.3 Aan de orde is de vraag of verweerder aan patiënt de zorg heeft verleend die van hem als redelijk handelend en redelijk bekwaam zorgverlener mocht worden verwacht. De commissie overweegt als volgt.
- 4.4 Op grond van het door verweerder overgelegde medisch dossier van 8 en 9 augustus 2025 stelt de commissie vast dat de gezondheidssituatie van patiënt op dat moment zwak was. Naar aanleiding van het telefonisch contact op 8 augustus 2025 staat in het medisch dossier onder meer dat patiënt geen vast voedsel kan eten, vermagerd is, dat hij steeds valt en niet meer overeind kan komen door zwakte en dat hij geen besef heeft van tijd. Verweerder was er bovendien mee bekend dat patiënt leed aan diabetes mellitus. Deze informatie, in samenhang beschouwd, rechtvaardigde naar het oordeel van de commissie nog dezelfde dag een visite. Verweerder heeft deze visite pas de volgende dag afgelegd.
- 4.5 In het medisch dossier noteert verweerder op 9 augustus 2024 over de visite onder meer dat het huis van patiënt vervuild was en dat patiënt te zwak was om dingen te regelen. Ook noteert verweerder "*contact opnemen met kaakchirurg en internist*". Verweerder heeft die notitie in de schriftelijke procedure toegelicht en gesteld dat hij met patiënt had besproken dat patiënt weer contact moest opnemen met de kaakchirurg en de internist. Volgens verweerder heeft patiënt hem op dat moment bevestigd dit te zullen doen. Verweerder schrijft verder dat hij patiënt verwijst naar de diëtist. Verweerder merkt daarbij echter ook op dat patiënt niet naar de diëtist kan komen.
- 4.6 Er staan op 9 augustus 2024 geen aantekeningen in het medisch dossier over door verweerder uitgevoerd lichamelijk onderzoek bij patiënt. Verweerder heeft ook niet gesteld dat hij toen lichamelijk onderzoek bij patiënt heeft gedaan. Er moet dan ook vanuit worden gegaan dat lichamelijk onderzoek bij patiënt op 9 augustus 2024 niet heeft plaatsgevonden. Uit het medisch dossier blijkt evenmin dat verweerder aan patiënt vragen heeft gesteld om meer duidelijkheid te verkrijgen over diens gezondheidstoestand. Verweerder heeft in deze procedure ook niet gesteld dat hij die (concrete) vragen heeft gesteld. De commissie vindt deze handelwijze in de gegeven omstandigheden verwijtbaar. Daarbij neemt de commissie ook in aanmerking dat patiënt leed aan diabetes en afhankelijk was van insuline.

- 4.7 Dat verweerder heeft gesteld dat patiënt in de regel zorg afhield en dat hij tijdens de visite op 9 augustus 2024 heeft beoordeeld wat patiënt toelaatbaar achtte, maakt dat niet anders. In de eerste plaats omdat uit het medisch dossier niet blijkt dat patiënt op dat moment zorg weigerde. Hoe verweerder heeft beoordeeld wat patiënt toelaatbaar achtte, is voor de commissie onduidelijk gebleven. De commissie merkt daarbij op dat het feit dat een patiënt in het verleden mogelijk zorg heeft geweigerd, nog niet maakt dat die weigering altijd voortduurt. Als de patiënt op dat moment in deze conditie daadwerkelijk zorg weigerde, had dat nadrukkelijk in het medisch dossier moeten worden opgenomen. Ook rustte in dat geval de plicht op verweerder om het gesprek met patiënt daarover aan te gaan en hem te wijzen op de risico's van de zorgweigering.
- 4.8 Nu het noodzakelijk lichamelijk onderzoek (zoals de controle van de vitale functies, het meten van (bloed)waarden en het doen van urineonderzoek) achterwege is gebleven, kon verweerder niet op goede gronden beslissen of patiënt al dan niet (direct) in het ziekenhuis moest worden opgenomen en/of aan hem per direct nadere medicatie moest worden verstrekt en/of dat andere maatregelen nodig waren.
- 4.9 Op grond van het voorgaande is de commissie van oordeel dat verweerder aan patiënt niet de zorg heeft verleend die van hem als redelijk handelend en redelijk bekwaam zorgverlener mocht worden verwacht. Dat betekent dat de klacht gegrond is. Volledigheidshalve merkt de commissie daarbij op dat niet beoordeeld kan worden of verweerder in voldoende mate het medisch dossier van patiënt heeft geraadpleegd.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht in al haar onderdelen gegrond, met uitzondering van het klachtonderdeel waarin verweerder wordt verweten het medisch dossier niet of onvoldoende te hebben geraadpleegd voorafgaande aan het huisbezoek van 9 augustus 2024.

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van het door klaagster betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter

Mevrouw drs. K. van Heusden, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

Mevrouw drs. R. van den Berg, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

De heer drs. P.J.A.M. Kuhlmann, lid vanuit patiëntenperspectief

Mevrouw M. Verhoeven, lid vanuit patiëntenperspectief

bijgestaan door mevrouw mr. I.H.M. van Rijn, ambtelijk secretaris

Eindhoven, 20 oktober 2025

namens de commissie:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter