

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250013

UITSPRAAK

Inzake

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

tegen

Mevrouw [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mr. A.C.I.J. Hiddinga

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

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.

Verweerster 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 17 januari 2025;
- de aanvulling op de klacht van 3 maart 2025;
- het verweerschrift van 17 april 2025;
- de repliek van 27 mei 2025 van klaagster;
- de dupliek van 19 juni 2025 van verweerster;
- de brieven van 10 juli 2025 van de ambtelijk secretaris aan partijen;
- het medisch dossier van patiënt, op 18 juli 2025 ontvangen van de gemachtigde van verweerster;
- de aanvullende reactie van 7 augustus 2025 van klaagster;
- de aanvullende reactie van 27 augustus 2025 van verweerster.

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 verweerster, kort samengevat, dat haar algemene zorgverlening aan patiënt, daaronder begrepen de overdracht van patiënt aan de ambulance en de internist, onvoldoende is geweest. Daarnaast verwijt zij verweerster dat zij niets heeft ondernomen om te achterhalen of patiënt de best mogelijke zorg heeft ontvangen om herhaling van wat beter had gekund te proberen te voorkomen.

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 verweersters collega, met wie verweerster samenwerkt in een gezondheidscentrum.
- 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 Verweerster heeft patiënt thuis bezocht op 13 augustus 2024 naar aanleiding van een telefonisch contact van een vriendin van patiënt. In het medisch dossier is op die dag het volgende genoteerd (alle hiernavolgende citaten overgenomen inclusief eventuele taaltypefouten):

"13-08-2024 S Info: Visite zie his [initialen verweerster]: Vriendin belt, komt sinds kort dagelijks bij hem, is heel erg verzwakt, kan al een tijd niet eten ivm slecht gebit. Treft hem nu aan op de grond, verward, reageert wel, maar niet adequaat, soms heel traag. Kan niet vertellen waarom hij op de grond ligt. Kan ook niet opstaan. Gisteren 1 appelmoesje gegeten.

O Vies en vol huis, geen meubels, maar vol met spullen. Vies bed, ligt ernaast op de grond op wat doeken. Graatmager, bleek. Geen alcohol foetor. Braakt eenmalig kleine hoeveelheid bruinig vocht, ook hechtingen in de mond.

E Verward, pijn

P iom dr [naam] mag hij naar SEH INT. VW via ZD, ambu gebeld (VW kwam niet in dossier)

13-08-2024 S [naam]; u? Een vriendin belt. Kwam boodschappen bij hem brengen. Gisteravond voor het laatst geweest. Treft hem binnen aan op de grond in de slaapkamer. Ligt op een hele vieze matrashoes. Matras is vies bruinig en vochtig. Zegt rare dingen. Zei dat er een man binnen was geweest, die had gezegd dat hij hier zou komen wonen. En dat hij een blokfluit had gegeven waarop hij op kon blazen. Vraagt nu aan mw of hij de blokfluit mag om te kijken of hij kan blazen.
Geprobeerd overeind te krijgen, lukt niet. Niet goed aanspreekbaar, reageert wel op pijnprikkels, oogcontact gaat goed. Zegt rode wijn op te hebben. Onduidelijk hoeveel of dat het überhaupt waar is."

1.4 Op die dag belde verweerster om 17.10 uur naar de {naam} om een ambulance voor patiënt te bestellen. In het transcript van het gesprek tussen verweerster en de centralist van de [naam] staat, voor zover van belang, het volgende:

Huisarts En ehm, wat gaan jullie daar aantreffen? Op vier hoog een eh zeer verwarde meneer in een zeer vol gehoord huis wat heel vies is. Die meneer is heel erg in de war. Ehm, is heel erg veel afgevallen. Kan niet eten vanwege gebitsproblemen. Heeft al zijn tanden en kiezen laten trekken maar hij kon, omdat ie te zwak was, niet meer de deur uit want dan kon hij de trappen niet meer op dus heeft ie de hechtingen laten zitten die er anderhalve week geleden uit moesten. Ehm, en al die tijd heeft hij niet gegeten dus hij is heel erg afgevallen al over langere tijd. Ik denk eigenlijk dat hij een elektrolytenstoornis heeft of iets of nou ja

Centralist Mmm

Huisarts In ieder geval eh, hij mag ehm, naar de internist

Centralist En wat heeft hij verder in de voorgeschiedenis?

Huisarts Hij heeft: jajaja, een hele goede vraag. Chronische pancreatitis

Centralist Mmm

Huisarts Omdat ie eh eh nou ja er niet bij kan want hij ligt op de grond ligt in zijn kamer. Hij heeft een voorgeschiedenis van alcoholabuses. Eh, paniekstoornissen, ADHD, neuropathie, depressie en ik zie hier staan een NRNB geen IC. Afgesproken in 2021 (...)

Huisarts Hij is alleen wel in de war

Centralist Ja, oké

Huisarts Enne, hij kan nu geen adequate antwoorden geven

(...)

Centralist Perfect. Dan gaan we zo die kant op. Komt in orde

Huisarts Hartstikke fijn en dank u wel

(...)"

- 1.5 Patiënt is op 14 augustus 2024 omstreeks 04.00 uur in het ziekenhuis overleden wegens multi-organafalen door sepsis zonder focus. Op die datum staat in het medisch dossier:

"14-08-2024 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.

- 1.6 In de door de behandelend internist van het ziekenhuis ondertekende brief van 14 augustus 2024 staat:

"Bovengenoemde patient was opgenomen van 13-08-2024 t/m 14-08-2024 op de afdeling Interne Geneeskunde in [plaats]. Deze brief is een aanvulling op de spoedeisende hulp brief van 13-08-2024.

Conclusie

Natuurlijk overlijden bij multi-organafalen

Beloop

Patient presenteerde zich op de SEH in cachetische toestand met multi-organafalen. Initieel is een twee sporen beleid gevoerd. Echter, patient gaf aan een comfortbeleid te wensen. Hierop is patient snel komen te overlijden in aanwezigheid van zijn naasten.

Geen obductie, wel donatie."

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij:
1. patiënt niet of onvoldoende de goede zorg heeft gegeven;
 2. de rechten van patiënt zoals vastgelegd in de Wgbo niet of onvoldoende gerespecteerd heeft;
 3. door haar handelswijze patiënt schade heeft toegebracht die had kunnen worden voorkomen als zij bekwaamer had gehandeld;

4. sinds zij op de hoogte is van hoe de laatste dag van het leven van patiënt is geweest zij niets heeft ondernomen om te achterhalen of aan patiënt de best mogelijke zorg is verleend door haarzelf en hiermee geen blijk geeft van een intentie om herhaling van wat beter had gekund te proberen te voorkomen in de toekomst. Zij voelt zich ook niet verantwoordelijk voor het feit dat patiënt op 13 augustus 2024 pas om 20.00 uur in het ziekenhuis aankwam, noch voor de gevolgen hiervan voor patiënt. Zij erkent niet dat haar overdracht van patiënt niet compleet was/kan zijn geweest;
5. vanaf het moment dat haar gemeld is dat patiënt gestorven was niets heeft ondernomen om te achterhalen hoe het hem vergaan is en of hem de best mogelijk zorg is geboden sinds zij hem achterliet op 13 augustus 2024 om 16.15 uur tot aan zijn dood op 14 augustus 2024 om 04.25 uur. Als hem niet de best mogelijke zorg zou zijn geboden dan heeft zij nagelaten te achterhalen wat de reden daarvan was en melding daarvan te maken, zodat daar onderzoek naar verricht kon worden;
6. patiënt niet of onvoldoende heeft onderzocht en daardoor geen volledig beeld van de gezondheidstoestand van patiënt had en daardoor geen snelle en goede overdracht aan de [naam] heeft kunnen doen;
7. géén spoed heeft aangegeven aan de [naam]. Door geen of onvoldoende onderzoek doen en het niet beschikbaar hebben van de medische gegevens van patiënt heeft zij ook niet de juiste informatie kunnen doorgeven aan de [naam] waarmee bepaald kon worden welk type ambulance en welke verpleegkundigen het geschiktst waren voor het vervoer van patiënt naar het ziekenhuis. Zij heeft ook niet ter bevordering van een snel en voor patiënt zo min mogelijk belastend vervoer naar het ziekenhuis toereikende informatie gegeven over de woonsituatie van patiënt en zijn conditie;
8. zich niet of onvoldoende heeft ingespannen om patiënt zo goed mogelijk over te dragen aan de internist;
9. eerder door haar gedane uitspraken met betrekking tot de door haar aan patiënt verleende zorg niet wil herhalen en/of wil bevestigen in haar verweer op deze klacht. Ze zwijgt onder het mom van eerbiediging van de privacy van patiënt terwijl haar zwijgen niet in het belang van patiënt is. Patiënt heeft recht op het vaststellen van de waarheid over de kwaliteit van de zorg die hem verleend is in zijn laatste levensfase.

2.2 Klaagster heeft haar klacht – samengevat – als volgt onderbouwd. Het medisch dossier dat door verweerster is aangelegd over het bezoek aan hem op 13 augustus 2024 bevat geen resultaten van lichamelijk onderzoek, geen beschrijving van medisch handelen, geen uitkomsten van verrichte metingen nog enig ander onderzoeksresultaat, geen op feiten gebaseerde (voorlopige) diagnose en of differentiaal diagnose, geen informatie over medicatiegebruik zoals

hoeveelheid, soort enz. Het bevat ook geen informatie over voedsel- en vochtinname door patiënt, noch een volledige weergave van wensen en/of vragen van patiënt aan haar. Verweerster heeft dan ook niet of onvoldoende voldaan aan haar dossierplicht. De inhoud van dit medisch dossier heeft op geen enkele wijze aannemelijk gemaakt dat verweerster op 13 augustus 2024 de middelen en mogelijkheden heeft aangewend die haar als huisarts ter beschikking staan om aan patiënt naar beste weten en kunnen de noodzakelijke medische zorg te verlenen waar patiënt om had gevraagd en die hij van haar als huisarts mocht verwachten. De inhoud van wat er wel is opgeschreven in het medisch dossier geeft de ernst van de fysieke gesteldheid van patiënt weer en laat geen twijfel bestaan over de dringende noodzaak van hulp. Patiënt had met grote spoed door een ambulance naar het ziekenhuis moeten worden vervoerd. De aantekeningen van verweerster in het medisch dossier van 13 en 14 augustus 2024 bevatten geen informatie over het urenlange uitblijven van de komst van de ambulance, noch over de (mogelijke) oorzaak daarvan. Verweerster laat de haar ook op dat moment reeds bekende informatie hieromtrent achterwege in het medisch dossier. Alle medische feiten die rond 8 tot 14 augustus 2024 van invloed zijn geweest of kunnen zijn geweest op de gezondheidstoestand van patiënt zijn relevant en onmisbaar om de kwaliteit van de door verweerster aan patiënt verleende zorg te kunnen beoordelen.

- 2.3 Uit de transcriptie van de [naam] blijkt dat verweerster op geen enkele wijze heeft zorggedragen voor een zo snel mogelijk vervoer van patiënt naar het ziekenhuis. Ze heeft ten onrechte geen urgentie aangevraagd voor de ambulance en dat is onbegrijpelijk. Verweerster heeft pas contact met de [naam] opgenomen nadat ze klaagsters klacht had ontvangen, niet eerder.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster betreurt ten eerste het verloop na het huisbezoek van 13 augustus 2024 en het overlijden van patiënt. Dit betekent echter niet dat zij is tekortgeschoten in de zorgverlening.
- 3.2 Verweerster is op 13 augustus 2024, kort nadat de praktijk rond 16.00 uur was gebeld door een vriendin van patiënt, naar zijn huis gegaan en heeft zij de situatie uitgevraagd. Verweerster vond dat er uitgebreid verder onderzoek nodig was in het ziekenhuis, gezien de al langer bestaande situatie. Nadat zij contact had gehad met de internist heeft zij een ambulance opgeroepen, omdat zij de ernst van de situatie inzag.

- 3.3 Achteraf realiseert verweerster zich dat de dossiervoering over de visite erg summier is. Goede dossiervoering is uiteraard belangrijk maar prioriteit is de aandacht voor de patiënt, het zorgen dat die op de juiste plek is en of de juiste behandeling krijgt. Bij terugkomst op de praktijk, na haar bezoek aan patiënt, was er nog een spoedgeval. Het was een erg drukke periode in de zomer in verband met waarneming voor collega's.
- 3.4 Wat betreft het ambulancevervoer voert verweerster het volgende aan. Dat het uren zou duren voordat de ambulance kwam heeft verweerster niet voorzien. Verweerster heeft in het telefoontje van 13 augustus 2024 de situatie die zij aantrof omschreven. Er is daarbij door de meldkamer niet om een specifieke urgentie gevraagd. De rit is, zonder overleg hierover, aangenomen als zogenaamde B rit. Dit was verweerster niet bekend en dit heeft zij ook niet eerder meegemaakt. Daarnaast moest de brandweer nog worden ingeschakeld om patiënt uit zijn huis te takelen, voordat hij kon worden vervoerd. Dat heeft ook voor vertraging gezorgd in het vervoer. De centralist van de [naam] heeft verweerster laten weten dat ze "zo die kant op zouden gaan." Verweerster heeft een vangnet geboden door de vriendin van patiënt, die bij hem was, te instrueren om bij verslechtering weer contact op te nemen met de huisarts of 112 te bellen. Pas tijdens het latere gesprek met klaagster hoorde verweerster over de vertraging in het vervoer.
- 3.5 Verweerster betreurt het beloop van deze casus ten zeerste. Als arts probeer je bij elke patiënt naar beste eer en geweten te handelen en te leren van zaken die leiden tot een andere uitkomst dan verwacht. Ook uit deze casus heeft verweerster lering getrokken. In retrospectief meent verweerster dat het beter was geweest als zij de bloeddruk en de pols had gemeten. Zij heeft hiervan geleerd en meet nog vaker dan voorheen de benodigde vitale parameters. Verder is zij op zoek gegaan naar ondersteuning voor betere dossiervoering ook om dit te doen op drukke momenten en maakt daar sinds 1 januari 2025 gebruik van.

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 heeft verschillende klachtonderdelen over het handelen van verweerster ingediend. Deze klachten zien, kort weergegeven, in de eerste plaats op de algemene zorgverlening aan patiënt (klachtonderdelen 1, 2, 3 en 6) in de tweede plaats op de overdracht aan de ambulance en internist (klachtonderdelen 7 en 8) en in de derde plaats op het reflectief vermogen van verweerster na het overlijden van patiënt (klachtonderdelen 4, 5 en 9). Verweerster heeft gesteld dat zij van mening is dat zij niet is tekortgeschoten in de zorgverlening aan patiënt. Wel stelt verweerster dat zij lering trekt uit deze zaak. Ze meent dat het beter was geweest als zij de bloeddruk en de pols had gemeten. Sinds 1 januari 2025 maakt zij gebruik van ondersteuning voor betere dossiervoering.
- 4.3 Aan de orde is de vraag of verweerster aan patiënt de zorg heeft verleend die van haar als redelijk handelend en redelijk bekwaam zorgverlener mocht worden verwacht. De commissie zal de klachtonderdelen 1, 2, 3 en 6 vanwege onderlinge samenhang gezamenlijk behandelen. Ook de klachtonderdelen 7 en 8 zullen wegens samenhang gezamenlijk behandeld worden. Datzelfde geldt voor de klachtonderdelen 4, 5 en 9. De commissie overweegt als volgt.

Klachtonderdelen 1, 2, 3 en 6: algemene zorgverlening aan patiënt (waaronder respecteren patiëntenrechten en doen van onderzoek)

- 4.4 Uit het door verweerster overgelegde medisch dossier blijkt dat zij patiënt op 13 augustus 2024 heeft bezocht nadat een vriendin van patiënt naar de praktijk had gebeld. Verweerster schrijft over de vervuilde staat van het huis waarin ze patiënt aantreft. Ook noteert ze enkele observaties, zoals dat patiënt graatmager is en dat hij eenmalig braakt. Verweerster noteert geen bevindingen uit lichamelijk onderzoek. Verweerster heeft ook niet gesteld dat zij patiënt lichamelijk heeft onderzocht. Het moet er daarom voor worden gehouden dat verweerster patiënt niet lichamelijk heeft onderzocht. Verweerster heeft in haar verweer wel gesteld dat zij de situatie heeft uitgevraagd. Welke vragen zij heeft gesteld, heeft zij echter niet opgenomen in het medisch dossier. Verweerster noteert in het dossier slechts '*verward, pijn*'. Verweerster stelt dat zij van mening was dat uitgebreid verder onderzoek nodig was in het ziekenhuis gezien de al langer bestaande situatie. Verweerster heeft contact gehad met de internist en heeft de ambulance opgeroepen. Hoewel verweerster naar het oordeel van de commissie juist heeft gehandeld door de ambulance op te roepen om patiënt naar het ziekenhuis te vervoeren, heeft zij onvoldoende zorgvuldig gehandeld door voorafgaand daaraan lichamelijk onderzoek achterwege te laten. Daardoor is aan patiënt niet de zorg verleend die hij van haar als redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts had mogen verwachten. Om de ernst van situatie en daarmee de urgentie voor het oproepen van de ambulance goed in kaart te brengen, was

immers een lichamelijk onderzoek nodig. Verweerster heeft dat nagelaten, zoals ze ook zelf heeft erkend. Dit betekent dat klachtonderdelen 1 en 6 gegrond zijn.

4.5 Klaagster verwijt verweerster ook dat zij de rechten van de patiënt zoals neergelegd in de Wgbo niet of onvoldoende heeft gerespecteerd. Voor zover dit verwijt (mede) ziet op het niet verlenen van goede zorg en het achterwege laten van lichamelijk onderzoek, geldt dat de commissie hierover al heeft geoordeeld onder punt 4.4 van deze uitspraak. Voor het overige heeft klaagster dit verwijt onvoldoende onderbouwd met feiten en omstandigheden, zodat klachtonderdeel 2 als ongegrond wordt afgewezen.

4.6 Dat verweerster door haar handelswijze patiënt schade heeft toegebracht die had kunnen worden voorkomen als zij bekwaam had gehandeld, zoals klaagster heeft betoogd onder klachtonderdeel 3, kan de commissie op basis van de beschikbare gegevens niet beoordelen. Dit klachtonderdeel is ook ongegrond.

Klachtonderdelen 7 en 8: overdracht aan ambulance en internist

4.7 Met deze klachtonderdelen verwijt klaagster verweerster dat zij bij de [naam] geen spoed heeft aangegeven, waardoor zij niet heeft bevorderd dat patiënt op een goede en snelle wijze naar het ziekenhuis kon worden gebracht. Ook verwijt klaagster verweerster dat zij zich onvoldoende heeft ingespannen om patiënt zo goed mogelijk over te dragen aan de internist. De commissie overweegt als volgt.

4.8 De commissie stelt vast dat verweerster na de telefonische melding van de vriendin van patiënt op dezelfde dag een huisbezoek bij patiënt heeft afgelegd. Verweerster heeft toen direct geconstateerd dat patiënt in het ziekenhuis nader moest worden onderzocht, waarop zij gebeld heeft met de [naam]. Uit de transcriptie van het gesprek tussen verweerster en de centralist van de [naam] blijkt dat verweerster patiënt wilde insturen naar de afdeling Interne Geneeskunde van het ziekenhuis. De centralist zou een ambulance sturen en vaststaat dat patiënt uiteindelijk bij de internist is aangekomen. Helaas kon deze niets meer voor hem doen. Dat verweerster zich onvoldoende heeft ingespannen om patiënt zo goed mogelijk over te dragen aan de internist, kan niet worden gezegd. Klachtonderdeel 8 is in zoverre ongegrond.

4.9 Wel valt verweerster naar het oordeel van de commissie te verwijten dat zij heeft nagelaten een urgentie aan te geven aan de [naam]. Verweerster kon de urgentie voor de ambulancier ook pas bepalen na zorgvuldig lichamelijk onderzoek. Dat onderzoek heeft verwijtbaar niet plaatsgevonden, zoals hierboven is overwogen. Doordat verweerster de urgentie niet heeft

aangegeven, heeft zij het risico genomen dat de ambulance met onvoldoende spoed ter plaatse zou gaan, bijvoorbeeld omdat er andere (onvoorziene) spoedritten zouden worden aangevraagd. Bij het oproepen van een ambulance rust op de huisarts die ter plaatse is de verantwoordelijkheid om de urgentie voor de rit van de ambulance aan te geven. Dat de meldkamer niet om een specifieke urgentie heeft gevraagd, zoals verweerster heeft aangevoerd, maakt dit niet anders. Klachtonderdeel 7 is daarmee eveneens gegrond. De commissie merkt hierbij op dat verweerster aan de centralist van de [naam] wel informatie heeft verstrekt over de woonsituatie van patiënt.

Klachtonderdelen 4, 5 en 9 (reflectief vermogen na overlijden patiënt)

- 4.10 Met deze klachtonderdelen verwijt klagster verweerster – kort weergegeven – dat zij na het overlijden van patiënt niets heeft ondernomen om te achterhalen of aan patiënt de best mogelijke zorg is verleend met als doel eventuele herhaling van gemaakte fouten in de toekomst te voorkomen door daarvan melding te maken zodat daarnaar onderzoek kan worden gedaan. Ook verwijt klagster verweerster dat zij onder het mom van eerbiediging van de privacy van patiënt zwijgt over de eerder door haar gedane uitspraken over haar zorg aan patiënt. De commissie overweegt als volgt.
- 4.11 Op grond van artikel 1 lid h in samenhang met lid e van het Geschillenreglement Huisartsenzorg kan over verondersteld medisch onjuist handelen in relatie tot het wel of niet melden van dit handelen niet bij deze commissie worden geklaagd. Dit geldt ook over klachten die betrekking hebben op de wijze waarop verweerster reflecteert op haar eigen handelen. Klagster wordt niet ontvankelijk verklaard in de klachtonderdelen 4 en 5.
- 4.12 Klachtonderdeel 9 mist feitelijke grondslag. Verweerster heeft tijdens de procedure openheid van zaken gegeven over de door haar verleende zorg aan patiënt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

DE UITSpraak

De commissie:

- verklaart de klachtonderdelen 1, 6 en 7 gegrond;
- verklaart de klachtonderdelen 2, 3, 8 en 9 ongegrond;
- verklaart klaagster niet ontvankelijk in de klachtonderdelen 4 en 5.

De commissie veroordeelt verweerster 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