

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord

Referentie: 20250099

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

Mevrouw [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerster
gemachtigde: mr. S. Poelhekke

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen verweerster.

Klaagster klaagt als nabestaande van haar op XX XX 2024 overleden broer, de heer [naam], hierna de patiënt.

Klaagster klaagt mede namens haar (niet bij naam genoemde) broer en namens haar vader, [naam] te [plaats], die klaagster op 15 september 2025 heeft gemachtigd om namens hem op te treden.

Klaagster heeft op 15 september 2025 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (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 klachtomschrijving van 11 juni 2025;
- de aanvulling op de klacht van klagers van 21 juli 2025 en 26 augustus 2025;
- het verweerschrift van verweerster van 16 november 2025;
- de repliek van klaagster van 13 januari 2026;
- de dupliek van verweerster van 27 januari 2026.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij, ondanks de complexe medische, psychische en sociale problematiek van de patiënt, geen passende specialistische zorg heeft ingeschakeld, waardoor essentiële hulpverlening is uitgebleven. Ook beklagt zij zich over de communicatie door verweerster met de nabestaanden na het overlijden van de patiënt.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten, waarbij citaten cursief worden weergegeven (inclusief eventuele spel- en typefouten).

- 1.1 Verweerster was sinds mei 2022 de behandelend huisarts van de patiënt. De patiënt (geboren op Xx XX 1980) was vanaf de hiehprik, die hij twee weken na zijn geboorte kreeg, bekend met een meervoudige handicap. Ook was hij sinds jonge leeftijd bekend met spastische cerebrale parese (verminderde motorische controle en strakheid/stijfheid van de spieren). Daarnaast was de patiënt al vanaf zijn puberteit bekend met een alcohol- en cannabisverslaving.
- 1.2 De patiënt ontving zorg van verschillende zorgverleners en zorginstanties. Hij ontving ambulante begeleiding van [naam A] (hierna: A), een zorgaanbieder die gespecialiseerde begeleiding, behandeling en zorg biedt aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). De patiënt was onder behandeling van een revalidatiearts bij revalidatiecentrum [naam B] (hierna: B) voor zijn pijnklachten en spasmen in zijn benen. Ook was een WMO-consulent (Wet Maatschappelijke Ondersteuning) betrokken bij de zorg vanuit de gemeente.
- 1.3 Op 2 januari 2023 was de patiënt bij verweerster, die een longontsteking vaststelde. Verweerster noteerde onder meer in het medisch dossier:
Stress door fam. omstandigheden. Zit er doorheen
Er werd een afspraak bij de POH GGZ (Praktijkondersteuner Huisarts Geestelijke Gezondheidszorg) gepland. Daar is de patiënt op 24 januari 2023 geweest. De POH GGZ heeft onder meer in het dossier genoteerd:
Besproken dat hij volgende week werk langzaam gaat opbouwen voor afleiding, tegen de negatieve spiraal en activering. (...) Besproken komende periode periodiek gesprekken te voeren totdat dhr zich weer goed genoeg voelt
- 1.4 Op 13 februari 2023 is van een consult genoteerd:
li-zijde meer verkramp, weet dat het door de spanningen komt. Moeder afgelopen weekend overleden
Op 14 en 28 februari 2023 is de patiënt bij de POH GGZ geweest. Op 28 februari 2023 heeft de POH GGZ genoteerd:
Gesprek over overleden moeder. Dhr is met momenten emotioneel, zegt zelf nu steeds iets minder last te hebben van d emoties. Vind de gesprekken hierover erg prettig en nuttig. Dooremotie veel last van spasmen. Linkerhand veel kramp en ziet er blauw uit. Gebruikt nu andere cannabis wat helpt de hand te ontspannen. Morgen naar specialist voor de spasmen.

- 1.5 Op 1 maart 2023 heeft de patiënt telefonisch verslag gedaan van zijn bezoek aan de revalidatiearts. Hij had een botoxinjectie gekregen en nieuwe medicijnen meegekregen. Op 14 maart 2023 is in het dossier genoteerd dat de patiënt zich meer ontspannen en mentaal beter voelde en dat gesproken is over afbouw van cannabis en alcohol. Op 28 en 30 maart 2023 is de patiënt bij verweerster geweest vanwege toenemende spasmen en blauwe/paarse handen. De patiënt wilde graag een opname bij [B] om uit te zoeken wat er aan de hand was dat het zo verergerde. Hij had op dat moment een afspraak voor 14 april 2023 staan. Verweerster heeft hierover contact opgenomen met [B] waarna de patiënt op 11 april 2023 werd opgenomen op de afdeling neurorevalidatie van [B] om de (toename van de) spasticiteit en onderhoudende factoren in kaart te brengen en te behandelen, adviezen te geven over belastbaarheid en voor psychosociale ondersteuning.
- 1.6 Op 28 juli 2023 nam een medewerker van [A] contact op met verweerster. Hij maakte zich zorgen over de patiënt en gaf aan dat de patiënt zijn leven niet altijd meer zag zitten en dat suïcide mogelijk een optie voor hem was. [A] had contact met [naam C], een instelling voor verslavingszorg. Verweerster zou de patiënt binnenkort op het spreekuur zien en hierover met de patiënt in gesprek gaan.
- 1.7 Op 11 augustus 2023 kwam de patiënt bij verweerster voor controle van de mirtazapine (op 4 juli 2023 voorgeschreven voor de slaapproblemen van de patiënt). Verweerster heeft genoteerd:
controle, gaat nog niet zo goed. lijkt wel iets baat te hebben bij mirtazapine. In slaap komen lukt moeilijk. veel wakker 's nachts. 24 augustus komen ze van [C] [commissie: kennelijk is C bedoeld] om te kijke hoe het mentaal gaat. Hij vindt het fijn dat hij onder controle staat van [B]
- 1.8 Op 4 september 2023 belde een begeleider van [A]. Verweerster noteerde:
graag verwijzing [C] maken. Dhr heeft al gesprek gehad met [naam en telefoonnummer]. Wil nu wel verwezen worden ivm middelengebruik.
Op 5 september 2023 is de verwijzing naar [C] gemaakt.
- 1.9 Op 18 december 2023 is in het dossier genoteerd:
Bij revalidatiearts spasmen besproken, 29-12 afspraak botox, mogelijk knieklacht ontstaan door spasmen. Wil de foto afzeggen. Verschillende momenten emotioneel. Hoeft van hem allemaal niet meer. Denkt soms aan zelfdoding, geen concrete plannen. Wil nu iets voor de pijn, zodat hij de kerstdagen door komt.
Verweerster schreef oxycodon voor.

- 1.10 Op 4 januari 2024 is in het dossier genoteerd:
Gespoten met botox. Been stijf, arm stijf. Gaat niet goed met spasmen. Kan niks meer bewegen. Heeft nog geen contact opgenomen met [B]. Is vanmorgen bijna gevallen.
Verweerster heeft contact opgenomen met de revalidatiearts, waarna [B] de patiënt zou oproepen voor een consult.
- 1.11 Op 1 februari 2024 is van een telefonisch contact tussen de patiënt en de praktijk genoteerd:
Afspraak wordt telkens verzet. Gaat niet goed met hem. Heeft in december een kennismakingsgesprek gehad. Vervolg gesprekken worden telkens verzet. tot 4 maal toe. Is er wel een beetje klaar mee. Heeft dit ook duidelijk aan [C] uitgelegd. krijgt nog een nieuwe afspraak toegestuurt.
afgesproken met hem om nog te wachten op de afspraak, mocht dit opnieuw verzet worden, dat hij dan contact met ons opneemt.
- 1.12 Op 19 maart 2024 ontving verweerster een e-mail van de begeleider van de patiënt:
Ik ondersteun uw patient en maak mij zorgen zijn mentale en lichamelijke situatie. Dhr geeft zelf ook aan dat het niet goed gaat op deze manier. Dhr valt vaak in huis, hiervoor heb ik voor dhr een personenalarmering met woningtoegang aangevraagd.
Verweerster heeft daarvoor een medische verwijzing afgegeven.
- 1.13 Op 21 maart 2024 ontving verweerster bericht van de orthopeed (na verwijzing op 5 februari 2024 vanwege een pijnlijke linkerschouder) over röntgen- en echo-onderzoek:
geen structurele pathologie te objectiveren. De pijn is mijn inziens grotendeels door de spasticiteit te verklaren. Op orthopedisch gebied kan ik niets voor hem betekenen. Gelukkig heeft hij morgen een afspraak bij de revalidatiearts.
- 1.14 Op 26 maart 2024 heeft verweerster met de ambulante begeleider van de patiënt afgesproken dat er een MDO (multidisciplinair overleg) zou worden gepland, mede omdat de patiënt niet wilde meewerken aan plannen die werden voorgesteld.
- 1.15 Op 4 april 2024 heeft de Gz-psycholoog van [C] onder meer het volgende gerapporteerd:
Dhr. is voor de 1e keer aangemeld bij [C] wegens een stoornis in cannabis ernstig en een stoornis in alcohol ernstig. Daarnaast is er sprake van een stoornis in nicotine ernstig. (...) Het middelengebruik speelt al vanaf de puberteit en is al jaren op dagelijkse basis, maar het is verder opgelopen nadat in dec'22 en in febr'23 achtereenvolgens zijn schoonzus en zijn moeder overleed. Dhr. dempt negatieve gevoelens als verdriet, onmacht en stress met het middelengebruik. De wiet helpt hem om minder last te hebben van de spasmen, die ook verergeren bij stress. (...)

- 1.16 Op 16 april 2024 heeft het MDO plaatsgevonden. Daarbij waren aanwezig: de patiënt, zijn ambulante begeleider van [A], verweerster, een maatschappelijk werker van [C], de revalidatiearts van [A] en een consultant WMO. In het verslag staat onder meer:

Ambulant begeleider loopt er tegenaan dat dhr. op dit moment niet open staat voor het opvolgen van behandeladviezen. Dhr. slikt zijn voorgeschreven medicatie niet en heeft veel weerstand tegen alle reeds aangeboden hulp. Ambulant begeleider geeft aan dat dhr. tijdens de afspraken met betrokken hulpverlening aangeeft adviezen op te volgen, maar ze vervolgens in de thuissituatie vooral weerstand aantreft en ziet dat dhr. andere keuzes maakt. Ambulant begeleider geeft aan dat zij op deze manier dhr. niet kan begeleiden. Omdat haar zorgen over de gezondheid van dhr. groot zijn is dit MDO belegd. Dhr. geeft aan veel pijn te hebben en zich somber te voelen. Dhr. zou het zelf ook graag anders willen, maar weet niet hoe hij deze cirkel moet doorbreken. Dhr. merkt dat veel aangeboden oplossingen geen helpende oplossingen zijn voor hem. Betrokken disciplines geven allen aan mogelijkheden voor behandeling te hebben, maar benoemen ook dat dit begint bij dhr. zelf. Men vraagt dhr. hier open voor te staan en adviezen hierin ook daadwerkelijk op te volgen.

Dhr. geeft aan dat hij het echt anders wil en belooft mee te gaan werken aan de trajecten.

Onderstaande afspraken zijn gemaakt.

Afspraken:

- [C] gaat starten*
- Dhr. verleent medewerking aan het traject bij het [B]*
- Diëtiste wordt ingeschakeld*
- Locatie van beschermd wonen wordt bekeken.*

- 1.17 Op 7 mei 2024 is in het dossier genoteerd:

Tel. zakte gisteren door het been, sindsdien pijnbovenbeen links. Kan niet lopen van de pijn. Gevoel dat er iets is gescheurd. (...) Heeft morgen een afspraak met de fysio. Kan hij een iets sterkere pijnstiller krijgen?

In overleg met verweerster werd Zaldiar voorgeschreven. Op 11 mei 2024 is de patiënt via de huisartsenpost vanwege de pijnklachten in zijn linkerbeen in het ziekenhuis opgenomen. Er was sprake van een abces in de linker bil en een mogelijk geïnfecteerde heupprothese links. Op 27 mei 2024 is de totale heupprothese verwijderd. De patiënt is op 30 mei 2024 uitgeschreven bij [C], omdat hij na de operatie voor langere tijd ter revalidatie werd opgenomen. Op 7 juni 2024 is de patiënt opgenomen in een verzorgingshuis voor revalidatie.

- 1.18 Op 4 juli 2024 is genoteerd dat de vader van de patiënt had gebeld met de mededeling dat de prothese nu niet werd teruggeplaatst omdat de bron van de infectie niet te vinden was. De

orthopeed had gevraagd om een bacterie in de blaas en maag uit te sluiten. Ook heeft verweerster een brief van de orthopeed ontvangen, waarin hij verzocht de MDL-arts te consulteren. Het verzorgingshuis heeft die verwijzing geregeld.

- 1.19 Op 12 augustus 2024 is in het dossier een brief van de orthopeed opgenomen, waarin onder meer staat:

(...) prognose van re-implantatie THP zeer ongewis. Voorkeur voor conservatief beleid, ook bij pt en vader. Beleid: lom pt en vader nu keus voor conservatief beleid. Zo nodig retour bij alarmsignalen. (...) Naproxen en PCM laat ie liggen, omdat ie behoefte zegt te hebben aan sterkere medicatie. (heeft wel morfine en oxycodon). Gaat ook wel tegen advies in dat hij zelf veel belast. Rookt veel buiten, ook wiet. Drinkt veel alcohol (die zijn vader meebrengt) als vorm van pijnstilling begrijp ik. (...) verslavingszorg ook betrokken (...) MDL-arts had nog voorstel gedaan tot evt opnieuw laxeren prep via neus/maagsonde, maar dit lukt niet ivm neusafwijking. Omdat pt niet meewerkt is die behandeling nu afgesloten.

- 1.20 Op 28 augustus 2024 is in het dossier genoteerd:

verpleeghuisarts belt: heeft zich niet aan de afspraken gehouden voor colonoscopie, nu geen nieuwe heup, houdt zich niet aan afspraken, rookt wiet en gebruikt alcohol is verslaafd en manipuleerd. (...) Heeft op dit moment planbare zorg, gaat volgende week naar huis. evt. naar [C]. is bepaalde aandacht nodig. (...) mag niet autorijden ivm verslaving auto staat bij vader. scootmobiel is ook begrensd Mag met deze verslavingen eigenlijk niet deelnemen aan verkeer

De ontslagbrief dateert van 2 september 2024. Daarin staat onder meer:

Patient blijft de hele opname pijnklachten aangeven in zowel de linker heup als linker knie, voor dit laatste is geen oorzaak gevonden. De pijnmedicatie is de laatste maand niet opgehoogd omdat bij patient het gebruik van alcohol en de inname van wiet en andere stoffen door patient zelf werd gezien als juiste pijnbehandeling. Daarnaast weigert hij de voorgeschreven naproxen te gebruiken. Ook speelt met dat [] bang is dat deelname van patient aan het verkeer risicovol wordt zodra de opiaten worden opgehoogd bij zijn huidige leefstijl.

Verontrustend is de gewichtsafname, weegt momenteel 41 kg. begin van de opname nog 45 kg gerealiseerd Patient eet weinig, het vermoeden bestaat dat dit door de intake van alcohol en opiaten komt. Ook kan de mogelijke fisteling in het recto sigmoid een rol spelen. Hierdoor sprake van een kwetsbare situatie waarbij een verhoogt risico op het ontwikkelen van complicaties bestaat. In de thuissituatie kan dit leiden tot een crisissituatie waarbij het advies is om patient dan via [C] te laten opnemen, wegens het vertonen van manipulatief gedrag door patient en de verslavingsproblematiek. De zorg in het verpleeghuis is op bovenstaande gedrag/ problematiek niet ingericht. (...)

- 1.21 Op 5 september 2024 nam de begeleider van [A] contact op met de praktijk:
Eet niet tot nauwelijks, besproken dat dit door alcohol/opioden komt. Vind ze te makkelijk gezegd. Vader heeft eenmaal 2 biertjes meegenomen. Nutridrink wil hij niet. Ze stelt sonde voor?! Of andere mogelijkheden. [De patiënt] zegt dat hij euthanasie wil.
Verweerster heeft op 9 september 2024 teruggebeld en genoteerd:
Uitgebreid gesprek. [De patiënt] heeft tot nu toe nergens aan meegewerkt. Oppassen dat we niet blijven trekken aan een dood paard. Indien hij euthanasie wens heeft dan evt levenseindekliniek
Op 10 september 2024 wilde de patiënt morfine bestellen, maar kreeg hij te horen dat hij op 2 september 60 stuks had gekregen en dat hij daarmee tot oktober moest doen.
- 1.22 Op 21 oktober 2024 heeft de vader van de patiënt om een visite gevraagd. De patiënt had veel pijn, was sterk vermagerd en eten lukte niet. Verweerster is bij de patiënt langsgedaan. In het bijzijn van vader werd afgesproken om een morfiepomp aan te sluiten. De morfiepomp werd de volgende dag aangesloten.
- 1.23 Op 25 oktober 2024 ging verweerster op visite bij de patiënt na een melding van de [A] begeleider van de patiënt. Verweerster noteerde:
Er zijn twijfels over zijn wilsbekwaamheid qua medische beslissingen. Dhr is blij mij te spreken en vindt het prettig dat ik langskom. Thuis zit dhr aan tafel. Flink afgevallen. Verteld emotioneel nu geen pijn te voelen. Eten gaat moeilijk wegens misselijkheid. Gefrustreerd dat hij in de rolstoel zit. Gebruikt veel cannabis tegen zijn spasmen. Als begeleider [A] binnenkomt wordt hij boos. Wil haar er niet bijhebben. Als zij vertrekt is hij snel weer rustig. Noemt dat hij snel overprikkeld is en dan "zijn grens aan moet geven". Alcohol besproken, dhr zegt een paar flesjes in het weekend te drinken. Wil zelf graag fysiek aansterken. Dhr vindt het prettig gesprekken met de pohggz voort te zetten. Contact [A]: gezien dhr's psychische-, verslavingsklachten en LVB (commissie: licht verstandelijke beperking) dhr voorbespreken bij [naam D]. Mogelijk sluiten zij beter bij de huidige situatie en dhr's mogelijkheden aan. Overleggen met de [naam E] of dhr daar mogelijk kan aansterken.
- 1.24 Op 29 oktober 2024 heeft verweerster genoteerd:
Dhr klaagt niet over pijn in de heup. Zit ongemakkelijk in de rolstoel door gewichtsafname en daardoor andere pijnklachten. Ergo is betrokken. Praat veel en laat zich niet onderbreken. Thuiszorg besproken. Daar stelt dhr zich begeleidbaar op, verlenen 2 x per dag zorg.
- 1.25 Op 4 november 2024 heeft verweerster de thuiszorg desgevraagd bericht dat de morfiepomp verhoogd mocht worden, maar dat ze wel rekening moesten houden met de

verslavingsproblematiek van de patiënt. Nadien is de hoeveelheid morfine nog enkele malen met toestemming van verweerster opgehoogd.

- 1.26 Op 5 november 2024 had verweerster contact met het aanmeldbureau van [D]. Zij noteerde in het dossier:

Kunnen dhr aanmelden daarnaast informatie verzamelen mbt LVBproblematiek naast de psychische klachten, systeem- en verslavingsproblematiek. Gevraagd aan [A] oude testen en schoolgeschiedenis te achterhalen. Mogelijkheid bij verergeren van situatie of uiten van doodswens is dhr te bespreken met de crisisdienst van [E]. Bij afwijzing [D] dhr inbrengen bij (...)

Verweerster vroeg [A] om de benodigde informatie te verzamelen. De begeleider van de patiënt vertelde dat hij zich meermaals die week suïcidaal had geuit. Die dag zond verweerster een verwijsbrief naar [D]. Verder noteerde verweerster op 5 november 2024:

gaat beter mety hem. Heeft weer wat gegeten. snoept tussendoor. Heeft minder pijn nu hij de pomp heeft. Heeft allerlei plannen. wil weer naar de spelletjes middag en naar de snooker als het weer fysiek gaat. Doet veel op de labtop. Drinkt het liefst wat fruitdrankjes. Is bezig met een ander zitkussen, want die hij nu heeft lukt niet om op te pompen. Wil wel graag loerazepam hebben om wat rustig is n hoofd te blijven. Drinkt af en toe een biertje, zegt een sixpack per dag te krijgen, maar las ik dan vraag of hij die allemaal drinkt zegt krabbelt hij terug en zegt dat hij alleen drinkt als er visite is. Krijgt ook regelmatig aanloop. Vertled over een vrienddie naar de VS nu is en dat die een leuk souvenir meeneemt voor hem. Vertelt dat zus bezig is om te kijken voor revalidatie. Wel gezegd dat hij dan eerst wel wat meer op krachten moet komen. Hij is blij met de morfine-pomp, pijn is veel beter onder controle.

- 1.27 Op 6 november 2024 wilde de apotheek de medicatie niet meer thuisbezorgen vanwege agressief gedrag van de patiënt. De hulpverlening stelde dat het ophalen van medicatie een taak is voor de mantelzorg. De familie stelde geen mantelzorger te zijn en verzocht verweerster om de patiënt te behandelen alsof hij geen netwerk heeft in de buurt. Verweerster heeft de patiënt aangesproken op zijn eigen verantwoordelijkheid. De apotheek is toch weer gaan bezorgen (via een sleutelkastje bij de voordeur).

- 1.28 Op 26 november 2024 was verweerster bij de patiënt. De huisartsenpost was de vorige dag geweest en had de crisisdienst ingeschakeld. Er was gesproken over palliatieve sedatie. De patiënt was heel mager en emotioneel. Hij wilde niet meer dood, maar aansterken tijdens een opname. Verweerster heeft met de internist overleg gepleegd over een mogelijke klinische opname. De internist was bereid om de patiënt maximaal 4-5 dagen op te nemen en sondevoeting op te starten. Verweerster heeft de patiënt verwezen naar de internist.

- 1.29 Op 27 november 2024 ontving verweerster het verslag van de crisisdienst van het bezoek aan de patiënt:
- (...) Hierdoor heeft hij veel pijn en kan hij geen auto meer rijden, is hij meer afhankelijk geworden van anderen en ervaart hij veel verlieservaringen. De wens om niet op deze manier verder te leven het lijden te laten s toppen is groot en invoelbaar. Dit speelt ook al langer en meerdere ja ren, hetgeen bekend is bij de huisarts. Er is geen sprake van een psyc hiatrisch toestandsbeeld en hij lijkt wilsbekwaam over zijn wens te willen sterven. Verpleegkundige diagnostisch is er sprake van hopeloosheid en geeft hij aan niet verder te willen leven.*
- 1.30 De patiënt was van 2 december tot 5 december 2024 opgenomen op de afdeling interne van het ziekenhuis. De internist belde op 5 december 2024 dat de patiënt die dag werd ontslagen. Hij had zich erg misdragen en het inbrengen van een sonde was niet gelukt.
- 1.31 Op 6 december 2024 heeft verweerster de patiënt aangemeld voor bemoeizorg via [C]. Op 10 december 2024 heeft verweerster genoteerd dat bemoeizorg betrokken is en zal proberen samen met de thuiszorg een gesprek met de patiënt te hebben. Dat gesprek heeft op 12 december 2024 plaatsgevonden. Besproken is om na te gaan of er een plek in een verzorgingstehuis voor de patiënt kon worden gevonden. Op 13 december 2024 heeft verweerster contact gehad met de Wmo-consulent. De zorg vanuit de gemeente kon niet worden uitgebreid. Verweerster heeft contact opgenomen met de crisisdienst en genoteerd:
- Geen wet verplivchte GGZ, willen wel maar kunnen niks als er niet bedacht is waar hij naar toe gaat/ kan. Wet zorg en dwang? WGBO. En nu geen acute verandering. Toch [D] afwachten.*
- 1.32 Op 16 december 2024 heeft verweerster een spoedvisite afgelegd. De patiënt is daarna in het bijzijn van familie en verweerster overleden.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 De klacht draait in de kern om het niet tijdig inschakelen van specialistische zorg. Verweerster stelt dat de patiënt is overleden aan ondervoeding in samenhang met de verslavingsproblematiek. Klaagster betwist dit. De patiënt was al jaren in meer of mindere mate verslaafd. De familie had via zijn bankrekening zicht op zijn transacties en daarmee indirect ook op zijn uitgaven aan middelen. In de laatste levensfase, waarin hij herhaaldelijk werd

opgenomen in het ziekenhuis of verpleeghuis, was zijn middelengebruik niet anders dan voorheen. Klaagster betwist de stelling van verweerster dat het middelengebruik door de patiënt op dagelijkse basis plaatsvond en verder is toegenomen na het overlijden van zijn schoonzus (december 2022) en zijn moeder (februari 2023). In het medisch dossier is daarvoor geen onderbouwing te vinden. Ook is in zijn financiële uitgaven geen toename in pintransacties of contante opnames terug te vinden.

- 2.2 Het gedrag van de patiënt veranderde wel en werd moeilijker, maar klaagster ziet dit als uiting van psychisch lijden en niet als gevolg van toegenomen middelengebruik. Het moeilijke gedrag van de patiënt kwam eerder voort uit zijn complexe situatie dan uit zijn verslaving. Zijn gedrag is ten onrechte als verslavingsproblematiek weggezet, terwijl er onvoldoende aandacht was voor zijn onderliggende problematiek. Er is onvoldoende onderkend dat er meer aan de hand was dan enkel verslaving. Verweerster beschrijft dat zij al langere tijd zorg had ingezet via onder andere [A], het revalidatiecentrum en een WMO-consulent van de gemeente. Deze instanties vervulden echter ieder een andere rol, variërend van lichamelijke medische zorg tot ondersteuning bij het dagelijks functioneren. Geen van deze partijen was verantwoordelijk voor de behandeling van het psychisch lijden van de patiënt. Juist die zorg was al geruime tijd noodzakelijk en hier is ook herhaaldelijk om gevraagd.
- 2.3 Uit het medisch dossier blijkt dat op 28 juli 2023 de begeleider van [A] voor het eerst contact opnam met verweerster vanwege suïcidale uitspraken van de patiënt. Tijdens het daaropvolgende spreekuurcontact op 11 augustus 2023 is deze suïcidaliteit echter niet met hem besproken en is hierop geen passende zorg ingezet. Op 18 december 2023 heeft de patiënt zelf zijn suïcidale gedachten gemeld bij verweerster. Ook toen werd geen mentale zorg opgestart. Er werd enkel pijnmedicatie voorgeschreven. Op 19 maart 2024 heeft de ambulante begeleider opnieuw zorgen geuit over zowel de mentale als lichamelijke toestand van de patiënt. De reactie van verweerster bleef wederom praktisch van aard, in de vorm van een verwijzing voor de zorgverzekeraar. De gesignaleerde psychische problematiek werd niet opgepakt. Dit sluit aan bij ervaringen van de familie van de patiënt. Verweerster heeft zorg verleend, maar deze was hoofdzakelijk ad hoc en gericht op het bestrijden van klachten op dat moment. Er is niet gekeken naar het bredere geheel. Er is niet tijdig een beoordeling gevraagd door een psycholoog en/of psychiater, gevolgd door structurele psychische ondersteuning, los van crisissituaties in november en december 2024. Gezien de herhaaldelijke hulpvragen van de patiënt had deze zorg veel eerder moeten worden ingezet.

- 2.4 Uit een in 2023 afgenomen neuropsychologische screening in het revalidatiecentrum blijkt dat de patiënt met een IQ van 50 functioneerde op het niveau van een licht tot matig verstandelijke beperking, met daarnaast duidelijke aanwijzingen voor angst- en depressieve stoornissen. In het rapport wordt expliciet vermeld dat voor zowel angst als depressie een indicatie voor een psychiatrisch toestandsbeeld is gevonden. Desondanks is in de zorgverlening uitgegaan van zijn eigen verantwoordelijkheid, zonder dat structurele specialistische en/of psychiatrische ondersteuning is ingezet. In het medisch dossier wordt ook herhaaldelijk verwezen naar de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt. Klaagster herkent dit beeld ook uit de contacten met verweerster, maar het was niet passend bij zijn vastgestelde cognitieve en psychische kwetsbaarheid. Waarom is bij een patiënt met een vastgestelde verstandelijke beperking en duidelijke aanwijzingen voor een psychiatrisch toestandsbeeld geen passende specialistische en/of psychiatrische zorg geïndiceerd en ingezet?
- 2.5 Verweerster vermeldt dat de heupprothese van de patiënt werd verwijderd, wat leidde tot verminderde mobiliteit. Zij stelt dat re-implantatie niet doorging vanwege zijn gedrag en het niet volgen van instructies. Klaagster mist hierin erkenning van zijn meervoudige handicap. De patiënt was lichamelijk en psychisch beperkt, mogelijk met een licht verstandelijke beperking. Zijn wereld werd kleiner: hij kon niet meer lopen, autorijden of werken. Er is onvoldoende ondersteuning geweest om hiermee om te gaan. In plaats daarvan is hij vooral afgerekend op zijn gedrag.
- 2.6 Hoewel de patiënt meerdere malen uitte dat het leven voor hem zo niet meer hoefde, heeft hij ook herhaaldelijk aangegeven dat hij wél wilde leven en hulp zocht om weer perspectief te krijgen. Die hulp is onvoldoende geboden. Des te opvallender is dat vanaf 9 september 2024 werd gedacht aan een eventuele verwijzing naar de Levenseindekliniek, terwijl structurele behandeling van het psychisch lijden uitbleef. Klaagster meent dat dit een overhaaste denkrichting was, terwijl bij deze complexe patiënt eerst alles in het werk had moeten worden gesteld om hem psychisch te ondersteunen.
- 2.7 In de nacht van 25 november 2024 schakelde ambulancepersoneel de crisisdienst in, na een melding van de thuiszorg die de patiënt in verwarde toestand thuis aantrof. De crisisdienst werd dus niet door verweerster ingeschakeld. Bovendien stelt de crisisdienst anders dan verweerster suggereert geen diagnose. Hun inschatting was dat er geen acute crisis meer was, omdat de patiënt aangaf hulp te willen. Dat betekent niet dat psychiatrie geen rol speelde, maar juist dat zorg via de reguliere GGZ ingezet kan worden. Bemoezorg van [C] signaleerde vervolgens dat psychiatrie en somatiek voorliggend waren op de verslavingsproblematiek.

- 2.8 Volgens klagster heeft verweerster, anders dan zij stelt, wel degelijk onjuiste en wisselende verklaringen afgelegd. In het verweerschrift stelt verweerster dat de patiënt is ontslagen uit het verpleeghuis. Dat is niet correct: de zorg is beëindigd omdat het verpleeghuis niet de passende zorg kon bieden. Er was geen sprake van ontslag wegens gedrag. Ook stelt verweerster dat het verpleeghuis had geconstateerd dat de patiënt zeer weinig at, vermoedelijk als gevolg van alcohol- en opiatengebruik. Het verpleeghuis noemt in het eindverslag naast middelengebruik ook een mogelijke fisteling in het recto-sigmoid. Er wordt expliciet gesproken over een kwetsbare situatie met een verhoogd risico op complicaties en advies gegeven om bij een crisissituatie opname via [D] of [C] te overwegen. Verweerster stelt dat de ambulante begeleider contact opnam vanwege zorgen over het geringe eten, en dat zij met de begeleider heeft besproken dat dit het gevolg was van alcohol- en opioïdengebruik. In het medisch dossier staat echter ook dat de begeleider deze benadering “te makkelijk gezegd” vond. Ook stelt verweerster dat zij met de familie aanwezig was bij het overlijden van de patiënt. Zij was echter niet aanwezig op het moment van overlijden.
- 2.9 Verweerster heeft de patiënt op 16 december 2024 een “lastige patiënt” genoemd, bij het vaststellen van zijn overlijden. Tijdens een gesprek op 15 januari 2025 ontkende zij deze uitspraak. Later gaf zij dit wél toe tegenover de klachtenfunctionaris. In haar brief van 5 juni 2025 biedt zij excuses aan voor deze opmerking, gemaakt in gesprek op 15 januari 2025. Dit klopt dus niet, aangezien de opmerking direct na overlijden is gemaakt. Klagster ervaart het optreden van verweerster door haar wisselende verklaringen als inconsistent en kan de excuses niet op waarde inschatten. Het gevoel dat de door de familie aangedragen informatie onvoldoende serieus wordt genomen, is gebleven.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster heeft in het verweerschrift een gedetailleerde beschrijving gegeven van feiten en achtergronden. De commissie neemt die beschrijving hier niet over, nu de commissie hiervoor (zie hoofdstuk 1) zelf de feiten op basis van het dossier heeft weergegeven.
- 3.2 Verweerster is sinds mei 2022 praktijkhouder van de huisartsenpraktijk, waar de patiënt was ingeschreven. Op dat moment werd zij de behandelend huisarts van de patiënt.

- 3.3 Klaagster stelt dat er geen passende specialistische zorg is ingeschakeld, ondanks de medisch complexe, psychische en sociale problematiek van de patiënt. Verweerster is van mening dat zij en de huisartsenpraktijk zorgvuldig hebben gehandeld en tijdig passende specialistische hulp hebben ingeschakeld. Uit het medisch dossier blijkt dat verweerster gezien de meervoudige complexe problematiek van de patiënt zorg heeft aangevraagd bij meerdere zorgverleners en zorginstellingen. De patiënt ontving sinds 19 oktober 2015 ambulante begeleiding van [A] vanwege zijn NAH. Daarnaast was de patiënt sinds 2010 onder behandeling van een revalidatiearts bij [B] vanwege zijn cerebrale parese. Daarnaast was er een WMO-consultant betrokken bij de zorg vanuit de gemeente. Verweerster heeft op 5 november 2024 contact opgenomen met [D] en de patiënt daar aangemeld voor specialistische behandeling en begeleiding. Ook heeft verweerster in november en december 2024 contact opgenomen met de crisisdienst van [E] met de vraag of de patiënt in aanmerking kon komen voor gedwongen opname, mede op verzoek van de WMO-consultant. [E] heeft toen aangegeven dat de patiënt niet in aanmerking kwam voor verplichte GGZ, zolang niet bekend was waar hij daarna naar toe kon. Zij konden niets doen op dat moment, omdat er geen acute verandering was. Het advies was toen om de berichtgeving van [D] af te wachten. Hierbij is onderzocht of sprake was van een psychiatrisch ziektebeeld bij de patiënt.
- 3.4 Voor zover de klacht zich richt op het zorgteam (van andere zorginstellingen), dan valt dit buiten het domein van verweerster, omdat zij alleen huisartsgeneeskundige zorg heeft geleverd. Alleen de huisartsgeneeskundige zorg valt binnen haar domein en zij is van mening dat is gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden mocht worden verwacht. Verweerster heeft tijdig en passende specialistische hulp ingeschakeld en heeft altijd zoveel mogelijk gedaan wat in haar macht lag om de patiënt te helpen.
- 3.5 Klaagster stelt dat het overlijden van de patiënt niet enkel het gevolg is van zijn verslavingsproblematiek. Dat heeft verweerster ook niet beweerd. Verweerster heeft in de klachtenprocedure beschreven dat de patiënt kampte met ernstige verslavings- en gedragsproblematiek en dat meerdere zorgverleners hierop zijn vastgelopen. Verweerster heeft toegelicht dat deze problematiek, dus zowel de verslavings- als de gedragsproblematiek, ten grondslag ligt aan het overlijden van de patiënt. Ook heeft zij toegelicht dat meerdere zorgverleners door deze problematiek geen zorg meer aan de patiënt konden verlenen. Van onvoldoende erkenning van onderliggende psychiatrische en somatische problematiek is dus geen sprake. Dat verweerster van mening is dat het overlijden mede het gevolg is van de gedragsproblematiek en de verslavingsproblematiek, zegt overigens niets over de vraag of verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld.

- 3.6 Klaagster stelt dat er informatie op een onjuiste wijze zou zijn verstrekt, doordat er onjuiste en wisselende verklaringen door verweerster zijn afgelegd. Verweerster is van mening dat dit verwijt niet terecht is. Dit verwijt is ook onvoldoende onderbouwd, zodat niet duidelijk is waarop klaagster doelt. Voor zover klaagster wijst op het verslag van het bemiddelingsgesprek op 5 juni 2025, is verweerster van mening dat hierin geen onjuistheden zijn gedeeld.
- 3.7 Verweerster betreurt het dat klaagster zich onvoldoende gehoord en niet serieus genomen heeft gevoeld door verweerster. Het spijt verweerster dat zij de patiënt in het gesprek op 15 januari 2025 “een lastige patiënt” heeft genoemd. Het was niet haar bedoeling om klaagster daarmee te kwetsen. Het vormde geen diskwalificatie van de patiënt als persoon. Verweerster probeerde juist te benadrukken dat bij de patiënt sprake was van complexe problematiek en dat zij alles heeft gedaan wat in haar macht lag om de patiënt te helpen, maar dat dat helaas niet genoeg was. Verweerster is van mening dat hieraan niet zoveel gewicht kan worden toegekend dat dat tot gegrondheid van de klacht kan leiden.
- 3.8 Verweerster heeft niet de intentie gehad om de nadruk te leggen op de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt, maar er kan niet uit het oog worden verloren dat meerdere zorgverleners zijn vastgelopen op de ernstige verslavings- en gedragsproblematiek van de patiënt, die genoegzaam blijkt uit het medisch dossier.

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 Uit het medisch dossier blijkt dat meerdere instanties (al langer) betrokken waren bij de behandeling van de patiënt. De betreffende hulpverlening zag voornamelijk op de fysieke en praktische problematiek, waar de patiënt als gevolg van zijn NAH en spasticiteit mee te maken had. Verweerster heeft de patiënt begin 2023 naar de POH GGZ in haar praktijk verwezen in verband met de toegenomen stress als gevolg van het overlijden van zijn schoonzus en zijn moeder. De POH GGZ heeft enkele gesprekken met de patiënt gevoerd, maar is kennelijk vrij snel weer uit beeld geraakt.

- 4.3 Toen de begeleider van [A] van de patiënt op 28 juli 2023 bij verweerster melding maakte van de suïcidale gedachten van de patiënt, zou verweerster dat met de patiënt bespreken. Uit haar notities van het eerstvolgende consult met de patiënt blijkt echter niet dat zij dit met zoveel woorden aan de orde heeft gesteld. Evenmin blijkt uit het dossier dat zij anderszins enige opvolging heeft gegeven aan de melding van de [A]-begeleider. Op 18 december 2023 heeft de patiënt in een consult zelf zijn suïcidewens bij verweerster aan de orde gesteld. Uit de aantekeningen in het medisch dossier blijkt niet dat verweerster daar iets mee gedaan heeft. Ze heeft uitsluitend oxycodon voorgeschreven voor de fysieke pijn. In de periode daarna heeft verweerster de patiënt aangeraden de actie van [C] af te wachten. Toen de [A]-begeleider op 19 maart 2024 weer aan de bel trok, heeft verweerster een medische verwijzing voor de personenalarmering afgegeven.
- 4.4 Ook het MDO van 16 april 2024 was gericht op het verkrijgen van medewerking van de patiënt met de diverse (fysieke) behandelplannen. De patiënt gaf aan wel te willen, maar niet te kunnen. Hij had veel pijn en was somber. Vanaf het moment dat de heupprothese van de patiënt moest worden verwijderd, ging het beduidend slechter met hem. Toen hij op 2 september 2024 uit het verzorgingshuis werd ontslagen (wat anders dan klaagster heeft begrepen een volstrekt neutrale term is voor 'naar huis gaan'), was sprake van een verontrustende gewichtsafname van 45 naar 41 kg en de verwachting van het verzorgingshuis dat een crisissituatie kon ontstaan. Verweerster heeft daar niets mee gedaan, ook niet toen hij na thuiskomst niet at en aangaf dat hij aan euthanasie dacht. Voor het eerst eind oktober 2024 werd gedacht aan het inschakelen van [D] of de PAAZ als mogelijkheid en pas op 6 december 2024 is de patiënt aangemeld bij bemoezorg.
- 4.5 De commissie ziet dat verweerster vooral aandacht heeft gehad voor de somatische zorg, die de patiënt nodig had. Zij heeft daarin ook steeds voor hem klaar gestaan. De commissie is evenwel van oordeel dat verweerster te weinig oog heeft gehad voor de vanaf eind juli 2023 regelmatig terugkerende gedachten aan suïcide, de somberheid die toenam naarmate het fysiek slechter met de patiënt ging en het feit dat hij medio 2024 nauwelijks meer at en fors was afgevallen. Naar het oordeel van de commissie had het op de weg van verweerster als regiebehandelaar gelegen om de zorgen van andere hulpverleners serieus te nemen en daarmee al in 2023 iets te doen. Verweerster had inhoudelijk aandacht moeten besteden aan de depressieve klachten van de patiënt in combinatie met zijn neiging zich te onttrekken aan de zorg. Ook had zij iets moeten doen met de door betrokken zorgverleners geuite twijfels over de wilsbekwaamheid van de patiënt ter zake van medische beslissingen. Verweerster is daarover echter met de patiënt niet in gesprek gegaan en uit het dossier blijkt evenmin dat zij ook maar

heeft overwogen om gespecialiseerde psychische of psychiatrische hulpverlening in te schakelen. Dat (ook) de familie van de patiënt zich niet gehoord heeft gevoeld door verweerster, acht de commissie in dat kader begrijpelijk.

- 4.6 De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht naar het oordeel van de commissie gegrond is, voor zover die inhoudt dat verweerster geen passende specialistische - psychiatrische - zorg heeft ingeschakeld en passende hulpverlening voor de patiënt is uitgebleven.
- 4.7 Klaagster klaagt daarnaast over de communicatie van verweerster met de familie van de patiënt na zijn overlijden. Verweerster heeft hem een lastige patiënt genoemd. Het is voor de commissie invoelbaar dat zij daarmee bedoeld heeft te zeggen dat sprake was van een medisch bijzonder gecompliceerde situatie met meervoudige problematiek. Anderzijds was deze opmerking, zo kort na het overlijden van de patiënt, ongelukkig en is het eveneens invoelbaar dat dit bij de familie verkeerd is gevallen. Verweerster heeft dat onderkend en daarvoor haar verontschuldiging aangeboden. Deze opmerking is naar het oordeel van de commissie onvoldoende om de klacht over de communicatie gegrond te verklaren. De commissie volgt klaagster daarnaast niet in haar stelling dat verweerster wisselende en onjuiste verklaringen heeft afgelegd. Klaagster heeft ter onderbouwing van deze stelling slechts verwezen naar enkele punten uit de weergave van de feiten in het verweerschrift van verweerster. De weergave is uiteraard slechts een samenvatting van het omvangrijke dossier en daardoor onvolledig. Van wisselende of onjuiste verklaringen is de commissie niet gebleken. De klacht over de communicatie door verweerster is op grond van het voorgaande ongegrond.
- 4.8 Omdat de klacht van klaagster gedeeltelijk gegrond is verklaard, is de commissie van oordeel dat het door klaagster betaalde griffierecht ad € 50,00 ten laste van verweerster komt. De commissie zal verweerster daartoe veroordelen.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht deels gegrond en deels ongegrond.

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. J. van der Hulst, voorzitter

Mevrouw drs. R. Boeve-Smit, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

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

De heer mr. M. Kooijman, lid vanuit patiëntenperspectief

Mevrouw drs. M. Oudshoorn, lid vanuit patiëntenperspectief

bijgestaan door mw. mr. N.A.M. Sinjorgo, waarnemend ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 11 maart 2026

namens de commissie:

De heer mr. J. van der Hulst, voorzitter.