

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: E2021/3289

Uitspraak: 4 juli 2022

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing op de klacht, die op 10 augustus 2021 bij het tuchtcollege te Amsterdam is ingekomen, daarna is doorgeleid naar het tuchtcollege te 's-Hertogenbosch (destijds gevestigd te Eindhoven) en daar op 2 september 2021 is ontvangen, van:

[A]

wonende te [B]

klaagster

tegen:

[C]

huisarts

werkzaam te [B]

verweerder, hierna ook de huisarts

gemachtigde mr. drs. E.E. Rippen te Utrecht

1. De kern van de zaak en de beslissing

1.1 Klaagster is van juni 2001 tot en met juni 2021 patiënt bij de huisarts geweest. Zij is ontevreden over de zorg die zij van de huisarts heeft gekregen en heeft hierover meerdere klachten ingediend, samengevat in 14 klachtonderdelen. De klachten hebben met name betrekking op de dossiervoering door de huisarts, op notities in het dossier over al dan niet bij klaagster aanwezige persoonlijkheidsproblematiek en op diverse behandelmomenten. Daarnaast beklagt klaagster zich over de behandeling door de huisarts van haar in 2019 overleden dochter.

1.2 Volgens artikel 65 lid 5 Wet BIG moet een klacht moet worden ingediend binnen tien jaar na de dag van het verweten handelen of nalaten. Het college komt tot het oordeel dat daarom de klacht gedeeltelijk niet-ontvankelijk is, dat wil zeggen niet inhoudelijk kan worden beoordeeld omdat deze verjaard is. De overige klachtonderdelen verklaart het college om verschillende redenen ongegrond. De belangrijkste redenen zijn dat uit het medisch dossier blijkt dat het anders is gegaan dan door klaagster is gesteld of dat klaagster de huisarts verwijt iets te hebben opgeschreven wat niet door hem, maar door een ander is geschreven. Uit de overgelegde stukken en hetgeen is besproken tijdens de mondelinge behandeling volgt dat de huisarts zich bijzonder heeft ingespannen voor klaagster en er alles aan gedaan heeft om de behandelrelatie tussen hem en klaagster te behouden.

1.3 Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna wordt geformuleerd hoe de klacht luidt en legt het college de beslissing aan de hand van de verschillende klachtonderdelen uit. Daarbij zal, voor zover nodig, worden ingaan op het verweer dat de huisarts heeft gevoerd.

2. Het verloop van de procedure

Klaagster heeft de klacht op papier gezet en bij het college ingediend. Daarna heeft zij de klacht nog aangevuld. Namens de huisarts is een verweerschrift ingediend. Van de mogelijkheid om het standpunt mondeling toe te lichten en vragen te beantwoorden bij een secretaris van het college (mondeling vooronderzoek), hebben partijen geen gebruik gemaakt.

De klacht is op de openbare zitting van 23 mei 2022 behandeld. Klaagster was daarbij via een digitale verbinding aanwezig. De huisarts en zijn gemachtigde waren ter plekke aanwezig. De gemachtigde van de huisarts heeft gesproken aan de hand van pleitaantekeningen, die deel uitmaken van het dossier.

3. De klacht

Klaagster verwijt verweerder dat:

1. hij alles wat klaagster over haar privéleven heeft verteld of heeft gemaaild in haar dossier heeft gezet, zonder haar dat te vertellen en zonder daarvoor haar toestemming te vragen;
2. hij de informatie die klaagster heeft gegeven uit zijn context heeft gehaald en de informatie verkeerd heeft genoteerd;
3. hij zonder test of onderzoek een verkeerde diagnose heeft gesteld en deze heeft doorgegeven aan andere artsen/instellingen, onder wie een gz-psycholoog;
4. hij ook stukken heeft doorgestuurd naar de advocaat van klaagster waarin staat dat zij een persoonlijkheidsstoornis heeft, zonder dat hij dit aan klaagster heeft verteld;
5. hij nooit aan klaagster heeft verteld dat hij dacht dat zij een stoornis had;
6. hij de door de reumatoloog gestelde diagnose fibromyalgie niet heeft erkend en niet heeft behandeld;
7. hij andere behandelaars heeft laten weten dat klaagster diverse behandelaars heeft ingeschakeld en niemand haar zal kunnen helpen;
8. hij de dochter van klaagster niet goed heeft behandeld, door haar niet goed te onderzoeken, door tegen haar te zeggen dat hij niet wist of ze haar nog konden behandelen, dat hij haar niet heeft opgenomen, dat hij haar heeft laten lijden, door geen verpleging in te schakelen, ten gevolge waarvan de dochter van klaagster alle hoop heeft opgegeven en zichzelf heeft gedood;
9. hij de uitslag van een onderzoek bij klaagster naar haar slokdarm en maag niet heeft verteld;
10. hij klaagster pijn heeft gedaan tijdens een onderzoek op 6 mei 2021, waardoor ze nog steeds pijn heeft en niet lang kan lopen of staan, en verweerder beweert dat klaagster al een meniscus-probleem had vóór het onderzoek;
11. de gezondheidsklachten van klaagster zijn toegenomen nadat ze erachter is gekomen wat verweerder over haar heeft gezegd en geschreven, waaruit blijkt dat hij geen enkel begrip voor haar heeft;
12. hij onvoldoende onderzoek heeft verricht toen klaagster met hoestklachten bij hem kwam en hij herhaaldelijk haar klachten van over ernstige ademnood heeft genegeerd, terwijl nu is gebleken dat klaagster aan COPD lijdt;
13. hij niet het volledig medisch dossier aan klaagster heeft verstrekt, maar verwijsbrieven heeft achtergehouden;
14. hij ten onrechte heeft gesteld dat klaagster uit het ziekenhuis in Düsseldorf (Dld) is gegooid.

4. Uitleg van de beslissing

Ontvankelijkheid - klachtonderdelen 2 (gedeeltelijk) en 9

4.1 In artikel 65 lid 5 Wet BIG is bepaald dat een klacht moet worden ingediend binnen tien jaar na de dag van het verweten handelen of nalaten. Voor klachten die

handelen of nalaten van langer dan tien jaar geleden betreffen, is het klachtrecht verjaard en daarom kunnen zulke klachten niet meer in behandeling worden genomen. Omdat het klaagschrift op 10 augustus 2021 is ontvangen, kan het college alleen die klachten tegen de huisarts beoordelen, die betrekking hebben op de periode na 10 augustus 2011.

4.2 Bij klachtonderdeel 2 heeft klaagster onder meer gezegd dat zij in het dossier het woord “fraude” is tegengekomen. De huisarts heeft daarop gezegd dat het gaat om een gespreksnotitie, waarin hij alleen genoteerd heeft wat klaagster hem heeft verteld in een gesprek van 12 augustus 2004. Omdat dit gesprek langer dan 10 jaar voor het indienen van de klacht heeft plaatsgevonden, is dit gedeelte van klachtonderdeel 2 niet-ontvankelijk.

4.3 Klaagster stelt in klachtonderdeel 9 dat de huisarts haar de uitslag van een onderzoek naar haar slokdarm en maag niet heeft verteld. Klaagster vermeldt daarbij het jaartal 2008. De huisarts spreekt over onderzoeken in de periode 2008/2009, waarbij hij overigens aangeeft dat alle uitslagen van alle onderzoeken met klaagster zijn besproken, voor zover het aan hem was om dat te doen. Ook dit klachtonderdeel is verjaard en daarom niet-ontvankelijk.

Inhoudelijk – waaraan toetst het college?

4.4 De overige klachtonderdelen kunnen inhoudelijk worden beoordeeld, waarbij het college klachtonderdelen die over hetzelfde onderwerp gaan gezamenlijk zal behandelen. Het college moet beoordelen of de huisarts met inachtneming van de geldende beroepsnormen de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is ‘de redelijk bekwame en redelijk handelende’ huisarts. Het gaat daarbij om persoonlijke verwijtbaarheid van de huisarts bij de behandeling van klaagster. Hem kan geen verwijt worden gemaakt van (medisch) handelen of nalaten door anderen.

Klachtonderdelen 1, 2 (gedeeltelijk), 13 en 14 – het medisch dossier

4.5 De klachtonderdelen 1 en 2 betreffen de notities die de huisarts in het medisch dossier heeft gemaakt. Klaagster stelt dat verweerder – zonder dat zij dat wist of daar toestemming voor had gegeven – alles wat zij hem verteld en geschreven heeft in het dossier heeft opgenomen en dat hij de informatie van klaagster daarbij uit zijn context heeft gehaald en verkeerd heeft genoteerd.

4.6 De huisarts is op grond van artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek verplicht om een dossier bij te houden, waarin de gegevens over de gezondheid en de behandeling van de patiënt worden vermeld. Ook andere gegevens die voor een goede hulpverlening aan de patiënt nodig zijn, moet de huisarts in het dossier opnemen. In ieder geval was klaagster vanaf 2017 op de hoogte van het feit dat de huisarts een dossier bijhield en wat hij in dat dossier aan gegevens noteerde. Uit de notitie van de huisarts van 20 juni 2017 blijkt immers dat klaagster hem in verband met een lopende letselschadezaak meerdere vragen heeft gesteld over concrete gegevens uit het medisch dossier. Ook in 2018 heeft klaagster wederom (gegevens uit) haar medisch dossier opgevraagd, onder meer over de periode waarin zij nog niet bij de huisarts in behandeling was.

4.7 De gegevens die de huisarts in het medisch dossier heeft genoteerd zijn naar het oordeel van het college van belang voor een goede hulpverlening aan klaagster. Ook voor zover het informatie betreft over het privé leven van klaagster gaat het om zaken die relevant kunnen zijn voor een juiste inschatting van de fysieke en psychische zorg die klaagster nodig had. Het college kan zich voorstellen dat het voor klaagster pijnlijk is om in het dossier terug te lezen met welke grote problemen en trauma's zij in de loop der jaren heeft geworsteld, zoals een bijzonder nare

echtscheiding, een letselschadezaak en uiteindelijk natuurlijk het zeer verdrietige overlijden van haar dochter. Toch zijn ook dit soort zaken voor de huisarts van belang, die immers moet beoordelen of hulp nodig is en zo ja, welke hulp. Uit het dossier blijkt zonder meer dat de huisarts klaagster altijd serieus heeft genomen en haar voor al haar problemen hetzij zelf heeft behandeld en bijgestaan, hetzij heeft doorverwezen naar medisch specialisten, waar nodig ook voor psychische hulp.

4.8 Klaagster heeft enkele concrete punten van beweerdelijk onjuiste informatie in haar (aanvullend) klaagschrift gemeld. Het betreft:

- *advocaat wil klaagster niet meer helpen*

Op 16 april 2021 is in het dossier genoteerd dat klaagster een medische verklaring voor een rechtszaak nodig had, dat de huisarts haar daarvoor heeft gewezen op de KNMG richtlijn en heeft *“verwezen naar haar advocaat maar die wil haar niet meer helpen. Heeft geen tijd om onafh medisch advies te vragen. Nogmaals verwezen naar advocaat”*[1]. De huisarts stelt dat klaagster dit op deze manier tegen hem heeft gezegd. Uit de context van de door de huisarts gemaakte notitie valt op te maken dat klaagster de huisarts – om welke reden ook – heeft gevraagd om buiten haar advocaat om een medische verklaring af te geven en dat de huisarts heeft gezegd dat hij dat niet kon doen. Uiteindelijk heeft de huisarts (blijkens de notities van 6 en 7 mei 2021) alsnog op verzoek van de advocaat een verklaring opgesteld, met klaagster besproken en afgegeven. Het kan zijn dat de huisarts de reden waarom de advocaat eerst niet kon worden ingeschakeld verkeerd heeft begrepen, maar dit betekent niet dat de huisarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld door de betreffende notitie te maken. De huisarts heeft zich ook bereid verklaard (notitie van 3 mei 2021 in het dossier) met klaagster te bespreken om deze notitie uit het dossier te verwijderen.

- *notitie “IM, belastingdienst” op 15 oktober 2019*

De huisarts heeft hierover gezegd dat het gaat om een formulier, waarop wordt ingevuld welk dieet mensen op medische gronden moeten volgen, zodat ze een tegemoetkoming van de belastingdienst kunnen krijgen. Klaagster heeft de huisarts gevraagd dit formulier voor haar in te vullen en het formulier is gescand en vastgelegd in het medisch dossier. Het college heeft geen reden om hier vraagtekens bij te zetten.

- *klaagster is uit het ziekenhuis in Düsseldorf gegooid (klachtonderdeel 14)*

De huisarts heeft op 7 maart 2014 genoteerd dat klaagster hem heeft gebeld vanuit een taxi. Zij was vanuit het ziekenhuis onderweg naar huis, maar had nog een infuusnaald in haar arm die verwijderd moest worden. De huisarts heeft genoteerd dat klaagster tot 17.00 uur bij hem terecht kon en anders naar de huisartsenpost (HAP) moest gaan. Ook is genoteerd dat op die datum een bericht van de HAP is ontvangen. In de rapportage van de HAP staat onder meer vermeld: *“... Zegt ziekenhuis betaald te hebben voor dit hele weekend, maar is zomaar het ziekenhuis uit gegooid. Heeft infuus nog in de arm, dat moet eruit. ...”* Het gaat hier dus niet om iets wat de huisarts heeft gezegd of geschreven, maar wat genoteerd is op de HAP aan de hand van de mededelingen van klaagster aan de arts van de HAP. Het zijn derhalve niet de woorden van verweerder.

4.9 Klaagster verwijt de huisarts verder nog (klachtonderdeel 13) dat hij haar niet het volledige medisch dossier heeft verstrekt, maar verwijfsbrieven heeft achtergehouden. De huisarts heeft uitgelegd dat een fout in het verwijfssysteem Zorgdomein tot gevolg had dat (bij alle patiënten) de verwijfzingen niet in het dossier werden opgenomen. De huisarts heeft dit in augustus 2020 ontdekt, waarna hij de ontbrekende verwijfzingen alsnog aan klaagster heeft toegezonden. De huisarts heeft

het verzuim dus – uit zichzelf – hersteld en klaagster heeft daarmee de beschikking over haar volledige dossier.

4.10 Het college is van oordeel dat de huisarts het medisch dossier zorgvuldig en gedetailleerd heeft bijgehouden. De in het dossier opgenomen informatie is relevant voor de zorgverlening aan klaagster. Niet gebleken is dat de huisarts (bewust) onjuiste informatie in het dossier heeft vermeld. De conclusie uit het voorgaande is dat de klachtonderdelen 1, 2 (voor zover ontvankelijk), 13 en 14 ongegrond zijn.

Klachtonderdelen 3, 4, 5 en 7 – persoonlijkheidsproblematiek

4.11 Deze klachtonderdelen hebben alle te maken met de in het dossier vermelde persoonlijkheidsproblematiek en de verwijzingen naar andere hulpverleners, die met deze problematiek te maken hadden of mogelijk zouden krijgen. Uit het dossier blijkt dat klaagster in ieder geval vanaf 2002 (periodiek) gekampt heeft met psychische problemen. De huisarts heeft haar in 2002 verwezen naar een psychiater in verband met de gezondheidsklachten die zij had als gevolg van haar echtscheiding. Deze psychiater heeft de huisarts op 21 juni 2002 bericht dat hij dacht aan een persoonlijkheidsprobleem. Er werd gedacht aan psychotherapie en een opname van klaagster in een herstellingsoord. Op 26 mei 2003 ontving de huisarts een bericht van de reumatoloog van de Sint Maartenskliniek, waarin melding gemaakt wordt van *“ernstig gegeneraliseerd pijnsyndroom in combinatie met ernstige psychosociale deficiency”*. In januari 2008 was weer sprake van een mogelijke opname in een herstellingsoord. De huisarts noteerde op 31 januari 2008: *“[correspondentie psycholoog]: periode van 3 weken opnemen om te beoordelen of het mogelijk is dat zij naar haar eigen aandeel in deze problematiek kijkt.”* en op 22 februari 2008: *“[correspondentie psychiater]: geen diagnose ofaandoening op As I, ,theatrale trekken, borderline trekken. Behandelplan; na dit consult is er geen contact meer geweest.”*

Op 7 mei 2008 noteerde de huisarts opnieuw ingekomen correspondentie van een psycholoog: *“depressievestoornis reactief, gemengde persoonlijkheidsstoornis (narcistisch, vermijdend), Fibromyalgie; gegeneraliseerd pijn syndroom.”*

Ook in 2014 en 2015 is er sprake geweest van verwijzingen naar psychische hulpverleners.

Vanaf 2019, na het overlijden van klaagsters dochter, heeft de huisarts op meerdere manieren geprobeerd om psychische hulp voor klaagster te vinden voor de *“existentiele crisis nav overlijden van dochter”*.

4.12 Het college stelt op basis van het dossier vast dat de huisarts geen psychiatrische diagnose bij klaagster heeft gesteld. Diverse psychische hulpverleners hebben in de loop der tijd vermoedens geuit over mogelijke diagnoses, maar tot een sluitende diagnose en een serieus behandeltraject is het niet gekomen. Diverse verwijzingen naar hulpverleners zijn op verzoek van klaagster tot stand gekomen, maar andere ook op initiatief en voorstel (of aandringen) van de huisarts. Dit heeft door de jaren heen gespeeld en over deze verwijzingen (en de reden daarvoor) is gesproken tussen de huisarts en klaagster. Na het overlijden van de dochter van klaagster is de problematiek erger geworden en de huisarts heeft dan ook vanaf medio 2019 meer dan voorheen aangedrongen op het zoeken naar adequate hulp, waarvan blijkt uit de vele notities daarover uit het dossier. Dat alles kan niet gebeuren zonder te bespreken dat klaagsters functioneren mogelijk belemmerd werd door bepaalde patronen in haar leven en eventueel aanwezige psychische problematiek. De huisarts heeft gehandeld als een goed zorgverlener door deze problematiek telkens aan de orde te stellen en de ontvangen medische informatie toe te voegen aan het medisch dossier van klaagster.

4.13 Bij een verwijzing naar een specialist in de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) moest de huisarts opgeven waarom die verwijzing plaatsvond. De specialist moet immers weten waarvoor de patiënt komt, en ook voor de vergoeding door de zorgverzekeraar is een valide reden voor de verwijzing van belang. Bij verwijzing naar een psycholoog of een psychiater betekent dit dat er een vermoeden van een psychisch probleem (een DSM-V benoemde stoornis) moet worden genoemd, wil de verwijzing tot een intake kunnen leiden (en tot vergoeding door de zorgverzekeraar). Bij de verwijzingen van klaagster naar psychische hulpverleners zijn termen als “*persoonlijkhedenproblematiek*”, “*rouw*”, “*trauma*” en “*existentiële crisis*” genoemd. De huisarts vermeldt mogelijkheden en vermoedens, het is aan de specialist om een diagnose te stellen. De huisarts heeft dan ook geen diagnose vermeld.

4.14 Bij latere verwijzingen heeft de huisarts vermeld dat eerdere verwijzingen niet tot een adequaat behandeltraject hebben geleid. De huisarts heeft gezegd dat hij dit heeft vermeld om duidelijk te maken dat al meerdere dingen waren geprobeerd en dat het nog niet gelukt was om voor klaagster de juiste hulpverlener en/of het juiste behandeltraject te vinden. Gelet op de hoeveelheid niet succesvolle verwijzingen in de loop der tijd is het college van oordeel dat de huisarts daarvan terecht melding is gaan maken. Het feit dat klaagster niet zo eenvoudig te helpen was, kan immers deel uitmaken van de bij haar aanwezige psychische problematiek en daarom relevant zijn. In de laatste verwijzing naar de psychiater, die klaagster op 10 mei 2021 gezien heeft, heeft de huisarts specifiek gevraagd wat er nog aan verwijzing mogelijk was wat nog niet eerder was gedaan. Uit de verwijzingen blijkt geenszins dat de huisarts van mening was dat niemand klaagster kon helpen, hooguit dat het moeilijk was om voor klaagster goede, bij haar passende hulp te vinden.

4.15 De huisarts heeft – met instemming van klaagster – in de loop van 2020 enkele malen medische informatie aan de advocaat van klaagster verstrekt in verband met een letselschadekwestie. Nadat eerder door de advocaat om een afschrift van het volledige medisch dossier was gevraagd (welk verzoek niet is gehonoreerd) heeft de advocaat per e-mail van 25 november 2020 aan de hand van zes vragen informatie bij de huisarts opgevraagd. De huisarts heeft het verzoek op 4 december 2020 aan klaagster doorgeleid met opmerking “*we bespreken het straks*”. In het dossier heeft de huisarts op 4 december 2020 verslag gedaan van een (telefonisch of digitaal) gesprek met klaagster en genoteerd dat klaagster akkoord was met informatieverstrekking. Ook heeft klaagster de huisarts per e-mail bericht: “*Ik geef hierbij toestemming met de communicatie omtrent de advocaat Hoop dat het snel kan!!*”

Het informatieverzoek bevatte zes vragen. De vragen 5 en 6 betroffen medische informatie ten aanzien van de psychische/psychiatrische voorgeschiedenis en de behandeling van klachten op dit terrein na afronding van een behandeling door de psycholoog vanwege het bereiken van de maximaal door de verzekering vergoede tijd. De huisarts heeft de advocaat bericht dat sprake is geweest van een existentiële crisis na de echtscheiding, met recidive na een val en dat dit is overgegaan in een chronische existentiële crisis na het overlijden van de dochter van klaagster. Hiervoor heeft klaagster zelf hulp gezocht en de huisarts heeft haar naar diverse instanties verwezen, maar nergens heeft zij passende hulp kunnen vinden. Ook heeft de huisarts een brief overgelegd van de psycholoog van 1 juli 2020, waarin gemeld wordt dat er met EMDR is gewerkt, dat klaagster niet het idee had dat ze wat had aan de behandeling en dat zij deze heeft beëindigd. In de brief wordt een suggestie gedaan voor een therapie waarbij ook naar de persoonlijkheidsproblematiek van klaagster wordt gekeken. In de brief van de huisarts noch in de bijlage wordt melding gemaakt van een persoonlijkheidsstoornis.

4.16 De hier behandelde klachtonderdelen zijn op grond van het voorgaande ongegrond. De huisarts heeft aan de hand van de klachten waarmee klaagster bij hem is geweest, geprobeerd haar zo goed mogelijk te helpen en de juiste (psychische) begeleiding voor haar te vinden. Dat is om verschillende redenen niet gelukt, onder andere doordat klaagster zelf meerdere malen een behandeling na een verwijzing niet begon of voortijdig beëindigde. De huisarts heeft daarop geen invloed gehad en heeft de problemen van klaagster zelf nooit als een persoonlijkheidsstoornis gediagnosticeerd. Bij verwijzingen was het wel nodig om de dit als een vermoeden te vermelden.

Klachtonderdeel 6 - fibromyalgie

4.17 De diagnose fibromyalgie is in het dossier van de huisarts vermeld vanaf het moment dat klaagster bij hem in de praktijk kwam. Het dossier bevestigt het verweer van de huisarts dat hij klaagster ook voor haar fibromyalgie meerdere malen heeft verwezen, onder andere in 2008 en 2018. Het college is met de huisarts van oordeel dat de complexe pijnklachten en de psychosociale problematiek van klaagster elkaar over en weer kunnen beïnvloeden en dat een en ander niet los van elkaar kan worden gezien, zoals ook door diverse specialisten aan de huisarts is bericht in de loop der tijd. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel 8 – De dochter van klaagster

4.18 De huisarts heeft zich op het standpunt gesteld dat de klacht over de dochter van klaagster niet-ontvankelijk moet worden verklaard, omdat klaagster geen rechtstreeks belanghebbende is in de zin van artikel 65 lid 1 onder a van de Wet BIG. Het klachtrecht ligt primair bij de echtgenoot van de overleden patiënte, aldus de huisarts. De huisarts doet verder een beroep op zijn geheimhoudingsverplichting jegens de dochter van klaagster. Klaagster heeft hier ter zitting tegenin gebracht dat de echtgenoot van haar dochter in de laatste periode van haar leven niet in beeld was en dat zij notarieel gevolmachtigde van haar dochter was. Hoewel concrete gegevens ter onderbouwing van deze stellingen van klaagster ontbreken, evenals gegevens uit het medisch dossier van de dochter, zal het college de ontvankelijkheidsvraag in het midden laten. Het college is van oordeel dat het medisch dossier van klaagster zelf voldoende informatie bevat om een inhoudelijk oordeel te geven over deze klacht en daarmee tegemoet te komen aan de duidelijke behoefte die klaagster - mede gelet op haar eigen medische en psychische gezondheid - heeft aan een uitspraak van het college. Hierin ziet het college voldoende rechtstreeks belang van klaagster bij beantwoording van de aan het college voorgelegde vragen.

4.19 Uit het dossier blijkt dat de dochter van klaagster in Londen woonde. Omstreeks oktober 2018 is bij haar maagkanker vastgesteld. Kort voor haar overlijden in mei 2019 is zij naar Nederland gekomen, waar zij in Amsterdam ongeveer een week in het ziekenhuis heeft gelegen en daarna met palliatieve zorg bij klaagster in huis is gekomen. Na ongeveer een week thuis is zij opnieuw in het ziekenhuis terecht gekomen, waar zij palliatieve sedatie heeft gekregen en binnen twee dagen is overleden. In het dossier heeft het college geen enkel aanknopingspunt gevonden voor een tekortschieten van de huisarts in dit proces. De rol van de huisarts was door de omstandigheid van het vergevorderde stadium van de ziekte van klaagsters dochter noodgedwongen beperkt. Het lag op de weg van het ziekenhuis om klaagster te begeleiden bij de overgang van het ziekenhuis naar de laatste fase thuis en in die fase kon de huisarts voor de dochter van klaagster medisch inhoudelijk ook niet veel meer doen. Klaagster heeft ter zitting aangevoerd dat de huisarts in zijn huisbezoeken aan haar dochter van 20 en 21 mei 2019 (twee dagen voor haar overlijden) tekort is geschoten door haar niet te onderzoeken en met name door te zeggen dat hij niet wist

of men in het ziekenhuis nog iets voor haar zou kunnen doen. In de hiervoor beschreven omstandigheden was dit niet in strijd met de zorg die de huisarts ten opzichte van de dochter behoorde te betrachten, en evenmin onbehoorlijk tegenover klaagster. In elk geval staat het doen en laten van de huisarts bij deze huisbezoeken niet in enig verband met het overlijden van klaagsters dochter. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdelen 10, 11 en 12 - diversen

4.20 De huisarts heeft de linker knie van klaagster op 6 mei 2021 onderzocht wegens (pijn)klachten (klachtonderdeel 10). Het onderzoek is voor klaagster pijnlijk geweest en omdat zij daarna pijnklachten heeft gehouden, meent zij dat de huisarts haar knie (meniscus) heeft beschadigd. Klaagster is hiervoor op 9 juni 2021 gezien door een orthopedisch chirurg, die ook een op 26 mei 2021 gemaakte MRI beoordeeld heeft. De orthopedisch chirurg heeft in zijn verslag aan de huisarts vermeld dat hij de knieklachten wat atypisch vond, dat hij op de MRI niet de mogelijke scheur in de voorhoorn laterale meniscus zag die in het MRI-verslag werd beschreven en dat hij de klachten daar ook niet bij vond passen.

4.21 Het is helaas niet altijd te voorkomen dat een lichamelijk onderzoek soms pijn kan doen. Dit wil niet zeggen dat het onderzoek een beschadiging heeft opgeleverd en dat is in dit geval ook niet gebleken. Verder is er kort een misverstand geweest over mogelijk eerder bestaande meniscusschade uit 2006, maar dat betrof de andere knie en dat is door de huisarts rechtgezet zodra hij zich dat realiseerde. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de huisarts is geen sprake.

4.22 Met betrekking tot klachtonderdeel 12 overweegt het college dat uit het dossier niet blijkt dat bij klaagster COPD is geconstateerd. Voor zover uit het dossier blijkt van klachten aan de luchtwegen, heeft de huisarts daarop steeds adequaat gereageerd. De in de loop der tijd gemaakte thoraxfoto's laten geen bijzonderheden zien.

4.23 Het voorgaande betekent dat ook de klachtonderdelen 10 en 12 ongegrond worden verklaard. Klachtonderdeel 11 gaat over de gevolgen die klaagster heeft ervaren van het gestelde tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door de huisarts, te weten toegenomen gezondheidsklachten. Omdat het college van oordeel is dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten van de huisarts geen sprake is, dient ook dit klachtonderdeel ongegrond te worden verklaard.

5. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door Y.M. Vanwersch, voorzitter, E.P. van Unen, lid-jurist, H.J. Weltevrede, A.E. van der Waal en M. van Mesdag, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 4 juli 2022 in aanwezigheid van de secretaris.

[1] Alle citaten zijn inclusief type- en spelfouten.