

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5812

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing van 1 maart 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,
gemachtigde: mr. S.A. Pomp, werkzaam in Assen,

tegen

C,
huisarts,
werkzaam in B,
verweerder, hierna ook: de huisarts,
gemachtigde: mr. M.J.J. de Ridder, werkzaam in Utrecht.

1. De zaak in het kort 1.1. De klacht heeft kort gezegd betrekking op de huisartsgeneeskundige zorg die de huisarts aan patiënte - echtgenote van klager - heeft verleend nadat zij op 10 februari 2022 aan de huisartspraktijk had gemeld dat zij was besmet met Covid-19. Patiënte heeft op 10 februari 2022, op 21 februari 2022 en - voor het laatst - op 2 maart 2022 contact gehad met de huisartspraktijk. Op 12 maart 2022 is patiënte opgenomen in het ziekenhuis. Op 17 maart 2022 is zij overleden.

1.2. Het college komt tot het oordeel dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna licht het college de beslissing toe.

2. De procedure

2.1. Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 12 juli 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief met de bijlage van de gemachtigde van de huisarts, ontvangen op 17 oktober 2023.

2.2. De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college met elkaar in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt. Klager had namelijk aangegeven dit vooronderzoek niet nodig te vinden. Daarna heeft ook de huisarts laten weten hiervan af te zien bij afwezigheid van klager.

2.3. De zaak is behandeld op de openbare zitting van 19 januari 2024. De partijen zijn verschenen. Zij werden bijgestaan door hun gemachtigden.

D, doktersassistente van de huisarts, is op verzoek van mr. De Ridder op de zitting als getuige onder ede gehoord. De verslaglegging daarvan is opgenomen in de zittingsaantekeningen van deze zitting.

De partijen en hun gemachtigden hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De gemachtigden hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

3. Wat is er gebeurd?

3.1. De huisarts heeft een apotheekhoudende huisartspraktijk (hierna: de huisartspraktijk). De echtgenote van klager, E (geboortedatum: in 1980, hierna: patiënte), was patiënte van de huisarts.

3.2. Op 10 februari 2022 is door middel van een door de GGD afgenomen PCR-test bij patiënte vastgesteld dat zij besmet was met het Covid-19 virus. De GGD heeft diezelfde dag deze testuitslag aan de praktijk van de huisarts doorgegeven. Ook patiënte zelf en/of klager hebben deze uitslag gemeld aan de praktijkmanager van de huisartspraktijk bij het ophalen van een recept voor patiënte. In het medisch dossier staat terzake aangetekend op 10 februari 2022: "Covid 19 +".

3.3. Op 21 februari 2022 omstreeks 8.00 uur heeft patiënte telefonisch contact opgenomen met de huisartspraktijk. Patiënte kreeg een doktersassistente (niet zijnde D) aan de lijn, die terzake in het medisch dossier heeft genoteerd: "Blijft maar klachten houden van Corona, sinds 10/2, denkt aan holten verstopping, slaapt slecht, pcm, werkt wel sinds donderdag(...). Hoofdpijn sinds corona, heeft geen koorts meer, geen snot, pcm 6xdddlt werkt goed." Diezelfde dag heeft de doktersassistente dit telefoontje van patiënte met de huisarts besproken. In het medisch dossier staat aangetekend: "Brufen erbij 400 mg 2-3 dlt. Bij toename klachten of verandering contact opnemen." Deze uitkomst is aan het einde van de middag telefonisch met patiënte besproken.

3.4. Op 2 maart 2022 omstreeks 11.00 uur heeft patiënte opnieuw gebeld met de huisartspraktijk. Zij kreeg doktersassistente D aan de lijn, die terzake in het medisch dossier heeft genoteerd:

"nog steeds volop hoofdpijn, is er erg verdrietig van. Aan het voorhoofd, bij de jukbenen, soms aan 1 kant, met hoesten ook druk op het voorhoofd, pcm en brufen volstaat niet meer, mw is radeloos".

De doktersassistente D heeft vervolgens overlegd met de huisarts. In het medisch dossier is onder het kopje 'Deelcontacten' aangetekend: "(..) pcm en ascal 600, uitzieken, rust nemen en frisse lucht. evt. neusspray gebruiken (...) Brufon ophogen naar 600 mg, neusspray bij verstopte neus. (..) 10 ST. Ibuprofin 600 mg bruisgranul: 1-3D1S".

Onder het kopje 'Medisch overzicht' staat vermeld:

"02/03/2022 t/m 06/03/2022

IBUPROFEN 600 MG BRUISGRANUL

Ibuprofen 600 mg tablet

C

1 tot 3 maal per dag 1 zetpil"

De doktersassistente D heeft vervolgens deze uitkomst telefonisch doorgegeven aan patiënte.

3.5. Diezelfde middag is patiënte, vergezeld door haar zoon, bij de dokterspraktijk langsgelopen aan de balie om de afgesproken medicatie op te halen. De doktersassistente D heeft aan de balie een gesprekje met patiënte gevoerd. In het medisch dossier staat vermeld:

“mw gesproken aan de balie tijdens ophalen medicatie. Gaat op dit moment aardig. Frisse lucht voelt goed, gaat met zoon naar de markt. (..) gesprekje, zn opnieuw contact”. Patiënte heeft vervolgens de haar voorgeschreven ibuprofen in poedervorm meegekregen.

3.6. Na dit contact op 2 maart 2022 is er geen enkel contact meer geweest tussen de huisarts(praktijk) en patiënte.

3.7. Op 7 maart 2022 om 07.52 uur heeft patiënte aan haar werk geappt: “(..) Vandaag niet zo best opgestaan (die zwaardere ibuprofen zijn op), ik werk vandaag vanuit huis”.

Op 11 maart 2022 rond 09.00 uur heeft zij met klager geappt:

Klager: “En naar de zaak?”

Patiënte: “Ja dat wel. Maar ik heb behoorlijke hoofdpijn... ik had nadat jij weg was gegaan amper gevoel in mijn benen.... Heel raar, het is nu nog niet helemaal weg.... Vreemd hoor he”

(..)

Ja heel vreemd. Ik weet het ook niet. F zei moet je niet ff de huisarts bellen... Ik zeg nou ik heb het niet zo op kwakzalver”

Klager: “Tja t kan nooit kwaad ook voor t zelfde geld hoort dit helemaal niet bij corona (..)

Als de auto raar doet ga je ook naar de garage”

Patiënte: “Ja ik weet het ook niet...”

Klager: “Bel je toch gewoon”

Patiënte: “T is nu arm lip benen”

En om circa 09.30 uur:

Patiënte: “(..)

Ik kijk het wel aan....”

En om 10.10 uur:

Klager: “Bel gewoon dan weet je iets voor t weekend”.

3.8. Op 12 maart 2022 is patiënte, zonder tussenkomst van de huisarts, opgenomen op de spoedeisende hulp (SEH) van het ziekenhuis te G. In het medisch dossier staat hierover:

“(..) Vrouw van 41 jaar, geen relevante VG. Presenteert zich op de SEH ivm:

1.sinds 3d tintelingen in de rechter lichaamshelft + sinds net veranderend gedrag/ communicatie - DD encefalitis, verdere diagnostiek volgt - (..) Neuroloog.”

3.9. Vervolgens is patiënte opgenomen op de afdeling Intensive Care (IC) van H. Tijdens die opname is haar toestand snel verslechterd. Op 17 maart 2022 is zij overleden. In het medisch dossier staat:

“(..) Herpex encephalitis (..)

Conclusie

In enkele dagen progressieve cognitieve en conatieve stoornissen met hemiparese rechts met lymfocyttaire pleiocytose in de liquor, initieel verdacht voor herpes encefalitis. na covid-19 5 weken terug aanhoudende forse hoofdpijn. Dag na dag progressief beeld met tonische aanvallen en bewustzijnsvermindering differentiaal diagnostisch bij auto-immunencefalitis (verdacht voor NMDA) of primaire angiitis van centraal zenuwstelsel met nu ook beeld van ischemie links frontaal (..)

(..) Overlijden (..)

(..) IC arts dr. (..) H belt: mw eerder klachten van wazig zicht, hoofdpijn, myopie; overname van bzh met klapvoet, insult, er werden afwijkingen witte stof gezien, mogelijk auto immuun encefalitis, eergister ochtend grot hersen infarct, heel snel gegaan,

(..) Geeft aan dat familie ontstemd is over gang van zaken

voordat er een opname in ziekenhuis was, heeft geen afspraak kunnen maken bij huisarts ivm eerdere Covid infectie (..)

(..)

Conclusie: 41-jarige patiënte, opgenomen ter analyse van snel progressieve achteruitgang, overleden op 16-3-22 na inklemming op basis van een maligne media infarct en multipele infarcten in andere stroomgebieden. Meest waarschijnlijk berust het beeld op multifocale cerebrale ischemie (met tevens bijkomende renale inschemie) waarbij etiologisch wordt gedacht aan hypercoagulabiliteit post-COVID dan wel een stollingsstoornis dan wel een (bijkomende) cardiale emboliebron.”

3.10. Op 17 maart 2022 heeft de praktijkmanager van de huisarts het overlijdensbericht doorgekregen van de IC-arts en – bij afwezigheid van de huisarts wegens vakantie – vervolgens telefonisch klager gecondoleerd. Klager heeft wrok geuit dat patiënte niet is gezien door de huisarts. Afgesproken werd om een gesprek te plannen met de huisarts om dit te bespreken.

Op 25 maart 2022 heeft dit gesprek plaatsgevonden met klager en de zus van patiënte. Zij waren boos en maakten de huisarts ernstige verwijten. Het gesprek heeft partijen niet nader tot elkaar gebracht. De huisarts heeft voorgesteld in een later stadium nogmaals met elkaar te spreken, waarover klager wilde nadenken.

3.11. Op 6 september 2022 heeft klager via zijn gemachtigde de huisarts aansprakelijk gesteld. De beroepsaansprakelijkheidsverzekeraar van de huisarts heeft de aansprakelijkheid van de hand gewezen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1. De klacht bestaat, zakelijk weergegeven, uit de volgende onderdelen:

1. Op 10 februari 2022 is in het medisch dossier slechts geregistreerd dat patiënte een positieve Covid-19 test had, zonder dat de huisarts hierop verdere actie heeft ondernomen. De huisarts had echter in ieder geval telefonisch contact met patiënte moeten hebben ter inschatting van de ernst van de klachten van patiënte en het beloop moeten monitoren, haar adviezen moeten geven over het verloop of haar naar de site Thuisarts.nl moeten verwijzen, moeten overleggen met haar hoe vaak contactmomenten noodzakelijk zouden zijn en haar moeten vragen contact op te nemen bij verslechtering. Dit geldt temeer nu patiënte last had van Alopecia en

Psoriasis, zijnde auto-immuunziekten die wellicht tot een ernstiger ziektebeeld na een Corona besmetting konden leiden.

2. Op 21 februari 2022 heeft de huisarts, na kennisneming van de verslaglegging door zijn doktersassistente van haar telefoongesprek met patiënte, volstaan met het in 3.3 weergegeven beleid. De huisarts had echter patiënte op het spreekuur moeten laten komen, haar fysiek moeten onderzoeken en eventueel aanvullend onderzoek moeten doen, aangezien patiënte aangaf ernstige hoofdpijnlachten te hebben en dacht aan een voorhoofds- en bijholte ontsteking. Ook had hij uit eigen beweging contactmomenten moeten afspreken met patiënte om het beloop van de Covid-19 en het effect van de pijnmedicatie op de hevige hoofdpijnlachten te kunnen volgen.

3. Op 2 maart 2022 heeft de huisarts, na kennisneming van de verslaglegging door zijn doktersassistente van haar telefoongesprek met patiënte, volstaan met het in 3.4 weergegeven beleid. De huisarts had echter patiënte op het spreekuur moeten laten komen, haar fysiek moeten onderzoeken en eventueel aanvullend onderzoek moeten doen, aangezien haar situatie verslechterde en zij aangaf dat ze radeloos was van de pijn. Dit geldt temeer nu zij een actieve vrouw was die aan Bootcamp deed, nooit bij de huisarts kwam en niet bekend was met hoofdpijn.

4. Uit het medisch dossier is niet af te leiden waarom de pijnmedicatie werd opgehoogd op 2 maart 2022 en welke afspraken er zijn gemaakt. De pijnmedicatie is opgehoogd zonder daarna een contactmoment af te spreken. Op 7 maart 2022 was de medicatie op en werken zonder die pijnstilling ging niet meer. Als de huisarts een evaluatiemoment had afgesproken, had patiënte hem kunnen laten weten dat de opgehoogde pijnmedicatie niet hielp.

5. Op 2 maart 2022 heeft de doktersassistente een gesprek met patiënte gevoerd aan de balie en daarvan een notitie gemaakt in het medisch dossier, wat strijdig is met art. 7:454 lid 1 BW en de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens, nu die notities betrekking hadden op een persoonlijke opmerking van de doktersassistente en niet noodzakelijk waren in het kader van een goede hulpverlening.

6. Op 2 maart 2022 is ten onrechte in het medisch dossier beschreven dat Ascal 600 werd voorgeschreven terwijl Ibuprofen in poedervorm is meegegeven. Dit zal een verschrijving zijn, maar deze notitie had gecorrigeerd moeten worden omdat opvolgende zorgverleners afgaan op deze dus onjuiste informatie.

7. De huisarts had geen idee hoe patiënte zich voelde en hoe ernstig haar situatie was, als gevolg van zijn passieve houding waarbij het initiatief uitsluitend bij patiënte werd gelegd. Zij mocht niet in de praktijk komen en werd niet onderzocht. Daardoor werd geen vertrouwensband opgebouwd en voelde zij een te grote afstand tot de huisarts om wéér te moeten bellen. Daardoor belde zij uiteindelijk, op het moment dat zij hulp nodig had, de huisarts niet meer.

4.2. De huisarts heeft opgemerkt dat hij het ten zeerste betreurt dat patiënte onverwacht is overleden, dat dit een zeer dramatisch verloop is en dat hij zich goed kan voorstellen dat klager hierover boos en verdrietig is. De huisarts is evenwel van mening dat hem hier geen tuchtrechtelijk verwijt treft. Hij heeft dit standpunt per klachtonderdeel toegelicht en het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren.

4.3. Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

5. De overwegingen van het college

5.1. Het college stelt voorop dat het intens verdrietig is dat de echtgenote van klager, tevens moeder van hun kinderen, is komen te overlijden. Duidelijk is dat hij en de

kinderen daar nog dagelijks pijn en gemis van ondervinden. Het gebeurde heeft ook op de huisarts veel indruk gemaakt.

5.2. Het college komt nu toe aan de beoordeling van de klacht en overweegt daartoe als volgt.

Rechtstreeks belanghebbende

5.3. Klager is als nabestaande van patiënte rechtstreeks belanghebbende bij de klacht. Hij is dan ook bevoegd om deze klacht in te dienen bij het college.

Toetsingsnorm

5.4. De vraag is of de huisarts de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

5.5. Ter beoordeling van deze klacht wordt in acht genomen de 'NHG-Standaard 'Covid-19' (versie 28 november 2021, hierna: de Richtlijn Covid 19).

5.6. Anders dan klager meent, is de 'NHG-Standaard Hoofdpijn' (september 2021) hier niet van toepassing. De voor de huisarts kenbare situatie waarin patiënte verkeerde op 10 februari, 21 februari en 2 maart 2022 valt, gelet op de criteria als omschreven in die richtlijn, niet onder het toepassingsbereik daarvan. Het betrof hier immers een patiënte van 41 jaar met een sub acute hoofdpijnklaag na en passend bij een recente Covid 19 besmetting, zonder eerdere hoofdpijnklaagen en zonder voor de huisarts kenbare andere klachten of risicofactoren als genoemd in die richtlijn.

Beoordeling van de klachtonderdelen

5.7. Het college komt tot het oordeel dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Dit wordt hieronder toegelicht.

Klachtonderdeel 1: Het beleid op 10 februari 2022

5.8. Dat de huisarts heeft volstaan met kennisneming van de in het medisch dossier genoteerde, op 10 februari 2022 gemelde Covid-19 is niet klachtwaardig. Volgens klager waren in de avond van 8 februari 2022 'de klachten' begonnen en zijn die op 10 februari 2022 bij de melding aan de huisartsenpraktijk doorgegeven. Dat staat niet in het medisch dossier vermeld en dat dit is gemeld wordt door de huisarts betwist. Niet gebleken is dat op 10 februari 2022 aan de huisarts kenbaar is gemaakt dat patiënte klachten had die anders van aard waren dan gangbare Corona klachten. Alopecia en Psoriasis worden niet beschouwd als een verhoogd risico op een ernstig beloop van de Covid-19. Patiënte behoorde niet tot een patiëntengroep met een verhoogd risico op een ernstig beloop van Covid-19. De huisarts hoefde in de gegeven situatie op dat moment niet tot de door klager voorgestane actieve acties over te gaan.

Klachtonderdeel 2: Het beleid op 21 februari 2022

5.9. Op 21 februari 2022 kon de huisarts volstaan met het voorschrijven van de in 3.3 weergegeven pijnmedicatie, gepaard met de mededeling aan patiënte (via de doktersassistente) dat zij contact moest opnemen bij toename of verandering van

haar klachten (hierna: 'vangnet mededeling'). Patiënte had immers geen koorts meer en geen snot, en klaagde uitsluitend nog over het aanhouden van hoofdpijnklaften en dacht aan een holten ontsteking. Op dit moment waren 11 dagen verstreken na de positieve Covid-19 test en deze resterende klachten pasten goed bij die besmetting, ook in dit stadium, terwijl een beperkte dosis ibuprofen aan de paracetamol kon worden toegevoegd ter verlichting van de pijnklachten. Tezamen met de 'vangnet mededeling' aan patiënte, behoefde de huisarts, gegeven dit klachtpatroon, op dit moment niet over te gaan tot de door klager voorgestane acties.

Klachtonderdelen 3 -4: Het (medicatie)beleid op 2 maart 2022

5.10. Doktersassistente D heeft ter zitting een getuigenverklaring afgelegd over haar betrokkenheid bij de gang van zaken op 2 maart. Uit haar verklaring blijkt dat zij ook praktijkondersteuner is en beschikt over een ruime ervaring. Zij heeft helder, begrijpelijk en consistent verklaard en dient bevoegd en bekwaam te worden geacht voor haar werk.

Zij heeft desgevraagd toegelicht dat zij de triagewijzer heeft gebruikt bij haar telefonische intake van de klachten van patiënte op 2 maart 2022 en op basis daarvan met de huisarts heeft overlegd. De huisarts mocht dan ook op basis van die informatie zijn beleid bepalen.

Op basis van die informatie mocht de huisarts constateren dat er geen andere klachten bijgekomen waren ten opzichte van 21 februari 2022 en dat er geen risicofactoren bestonden wat betreft complicaties of andere ziektebeelden. Op grond daarvan en gegeven de duur van het tijdsverloop sinds de Covid-19 besmetting, mocht hij het voortduren van de forse hoofdpijn (na uitwerking van de pijnstillers) en de overige klachten (3.4) nog steeds aan de Covid-19 besmetting toeschrijven. Hij mocht dan ook veronderstellen dat (ook) genoemde hoofdpijnklaften na enige tijd spontaan zouden afnemen. Hij hoefde op dat moment patiënte dus niet op te roepen voor een consult ten behoeve van nader onderzoek. Hij mocht dan ook volstaan met het ophogen van de pijnmedicatie voor de door hem voorgeschreven beperkte duur. De pijnmedicatie werkte immers nog wel bij patiënte, maar na de uitwerking daarvan kwam de hoofdpijn onverminderd terug. De op 21 februari 2022 reeds voorgeschreven medicatie was nog suboptimaal en bood dus nog ruimte voor de op 2 maart 2022 voorgeschreven verhoging. Dit alles werd gecombineerd met de 'vangnet mededeling' aan patiënte. Anders dan klager meent, is voornoemd medicatiebeleid gelet op het voorgaande voldoende duidelijk weergegeven in het medisch dossier. Van de neurologische uitval die vanaf 9 maart 2022 optrad, was op 2 maart 2022 nog geen sprake en in de gegeven omstandigheden was er voor de huisarts geen aanleiding om op dat beloop bedacht te zijn.

Concluderend is de handelwijze van de huisarts op 2 maart 2022, daaronder begrepen het medicatiebeleid en de vastlegging daarvan in het medisch dossier, overeenkomstig wat op dat moment in de gegeven situatie van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts verwacht mag worden.

Klachtonderdeel 5: Notitie baliegesprekje assistente in het medisch dossier op 2 maart 2022

5.11. Anders dan klager meent, is de vastlegging van het baliegesprekje van doktersassistente G met patiënte op 2 maart 2022 in het medisch dossier (3.5), niet in strijd met de beroepsnormen (weergegeven in het klachtonderdeel). Deze normen beogen te waarborgen dat hetgeen noodzakelijk is in het kader van een goede hulpverlening wordt opgenomen in het medisch dossier. Die bepaling moet echter niet

zodanig restrictief worden opgevat dat het onderhavige baliegesprekje, gelet op de inhoud en context daarvan, niet vermeld mocht worden in het medisch dossier. Niet gezegd kan worden dat de notitie informatie betreft die in het geheel niet relevant kon zijn voor een goede hulpverlening.

Het gesprekje volgde op twee telefonische contacten tussen G en patiënte eerder diezelfde dag en stond in direct verband met de feitelijke verstrekking van de opgehoogde pijnmedicatie, waarbij blijkens de notitie G zij bovendien de 'vangnet mededeling' aan patiënte heeft gedaan. Daarbij komt dat, ook blijkens de getuigenverklaring van G patiënte bovendien aandacht vroeg aan G voor een plekje op de neus van haar zoon, die haar vergezelde, waarna G daarvan een foto heeft gemaakt die ze met de huisarts zou bespreken.

Dat het gesprekje geen medisch consult van de huisarts zelf betrof maar louter de persoonlijke indruk weergaf van G in haar hoedanigheid van doktersassistente van hoe patiënte op haar overkwam, maakt nog niet dat deze informatie niet relevant kon zijn voor een goede hulpverlening. Bovendien was dit duidelijk kenbaar in het medisch dossier en ook voor de huisarts evident, zodat redelijkerwijs verwacht kan worden dat hij de notitie naar de juiste waarde zou inschatten. Dat de huisarts, door lezing van deze notitie, op het verkeerde spoor zou zijn gezet of kunnen worden gezet ten aanzien van zijn beleidsbepaling, is dus niet aannemelijk te achten.

G heeft op de zitting als getuige desgevraagd verklaard dat zij de notitie na afloop van het baliegesprekje nog diezelfde dag heeft opgenomen in het medisch dossier, terwijl de huisarts reeds eerder die dag zijn beleid had bepaald. De suggestie van klager dat deze notitie achteraf zou zijn toegevoegd zodat de huisarts zich in de procedure hierop kon beroepen ter rechtvaardiging van zijn beleid, berust ook overigens op geen enkele feitelijke grondslag en wordt dus niet gevolgd door het college.

Klachtonderdeel 6: Ascal aantekening in het medisch dossier

5.12. Niet in geschil is dat de Ascal die vermeld staat in het medisch dossier op 2 maart 2022 (3.4) onder het kopje 'Deelcontacten' niet daadwerkelijk aan patiënte is verstrekt en dat dit een verschrijving betreft. Op zich is het juist dat een dergelijke onjuistheid na ontdekking gecorrigeerd dient te worden in het medisch dossier. Klager heeft opgemerkt dat hij deze onjuistheid tijdens het gesprek met de huisarts op 25 maart 2022 aan de orde heeft gesteld. Patiënte was op dat moment echter reeds overleden. Onder die omstandigheden kan de huisarts niet worden verweten dat hij niet alsnog tot bedoelde correctie is overgegaan, aangezien dit zinledig zou zijn geweest. Bovendien is de desbetreffende verschrijving als zodanig, mede in aanmerking genomen dat de werkelijk voorgeschreven medicatie wel juist vermeld staat onder het kopje 'Medisch overzicht' (3.4), in de gegeven omstandigheden niet zodanig ernstig dat hier sprake is van tuchtrechtelijk laakbaar handelen.

Klachtonderdeel 7: patiënte werd niet serieus genomen, mocht niet komen en werd niet onderzocht

5.13. Uit het voorgaande volgt dat ook dit klachtonderdeel faalt. De huisarts heeft op de beoordelingsmomenten van 10 februari, 21 februari en 2 maart 2022 gehandeld zoals in de gegeven situatie een redelijk handelend huisarts betaamt. Dat patiënte niet is uitgenodigd voor een consult en niet is onderzocht door de huisarts, is in de gegeven omstandigheden tuchtrechtelijk niet verwijtbaar. De stelling van klager dat de huisarts de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen, wordt dan ook niet gevolgd door het college. Dat patiënte zich niet serieus genomen en niet welkom voelde, blijkt volgens klager uit door hem overgelegde appwisseling tussen patiënte

en derden. De huisarts was daarbij echter niet betrokken noch daarmee bekend. Ook volgt een zodanig gevoel van patiënte niet uit de weergave van de contactmomenten in het medisch dossier en evenmin uit de door G afgelegde getuigenverklaring over haar contact met patiënte op 2 maart 2022. Het college kan dan ook niet vaststellen dat dit kenbaar was voor de huisarts, laat staan dat hij hierop in de gegeven situatie als redelijk handelend huisarts op enigerlei wijze had behoren te reageren.

De discussie tussen partijen of patiënte wel of niet heeft verzocht om een fysiek consult op 21 februari 2022 en/of op 2 maart 2022 is voor de beoordeling van het afzien daarvan door de huisarts niet bepalend. Bepalend is immers dat, zoals hiervoor is overwogen door het college, het op die momenten kenbare klachtenpatroon voor een redelijk handelend beroepsgenoot geen aanleiding behoefde te vormen voor het plannen van een fysiek consult op of na die data.

Voor zover klager binnen dit klachtonderdeel heeft gesteld dat er geen vertrouwensband tussen de huisarts en patiënte bestond als gevolg van passief gedrag van de huisarts, faalt die stelling op grond van het voorgaande wegens onvoldoende feitelijke onderbouwing. Klager wordt dan ook evenmin gevolgd in zijn stelling dat patiënte dientengevolge ná 2 maart 2022 niet meer durfde te bellen met de huisartsenpraktijk toen zij hulp nodig had.

Slotsom

5.14. Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is.

6. De beslissing

Het college verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door P.J. van Eekeren, voorzitter, C.C.B.M. van Kimmenade, lid-jurist, I. Weenink, G.J. Dogterom en A.H.M. van den Nieuwenhof, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door L.B.N. van 't Nedereind, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 1 maart 2024.