

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2024/7472

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing van 4 maart 2025 op de klacht van:

A,

wonende in B,

klaagster,

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 echtgenoot van klaagster is overleden aan de gevolgen van een aortadissectie. Klaagster verwijt de huisarts, samengevat, dat hij onvoldoende zorg heeft verleend en onvoldoende onderzoek heeft gedaan naar de klachten van patiënt en heeft vastgehouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing. Ook verwijt klaagster de huisarts dat hij na het overlijden van haar echtgenoot geen calamiteitenmelding heeft gedaan.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de huisarts niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hierna licht het college dat toe.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 30 juli 2024;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 1 oktober 2024.

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.

2.3 De zaak is behandeld op de openbare zitting van 28 januari 2025. Klaagster is verschenen. Verweerder is verschenen, bijgestaan door zijn gemachtigde. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster en de gemachtigde van verweerder hebben pleitnotities voorgelezen en aan het college en de andere partij overhandigd.

2.4 De zaak is gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de zaak tegen een collega-huisarts van verweerder, tevens mede-praktijkhouder (Z2024/7471), en een huisarts werkzaam op de huisartsenpost (Z2024/7473). In alle drie de zaken wordt vandaag afzonderlijk uitspraak gedaan.

3. De feiten

3.1 Klaagster is de weduwe van F, geboren in 1984 en overleden in 2021 (verder: patiënt).

3.2 Verweerder is samen met een collega praktijkhoudend huisarts van een huisartsenpraktijk in B. Patiënt was ingeschreven bij deze huisartsenpraktijk.

3.3 Op 17 december 2021 bezocht patiënt het spreekuur van verweerder in verband met pijnklachten bij het/de schouderblad(en), waarbij pijnstilling onvoldoende hielp. Er was geen duidelijke oorzaak van de pijn. Van het consult maakte verweerder de volgende notitie (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

“S: Pijnlijke plek schouderblad sinds gisteren, komt door de pijnstillers heen. (CO) geen trauma.

O: gb

P: Zoster??? Diclofenac AN.”

3.4 Op zaterdag 18 december 2021 bezocht patiënt samen met klaagster de huisartsenpost (verder: HAP). Op de HAP werd een aan de ademhaling vastzittende pijn geconstateerd. Om een longembolie uit te sluiten werd patiënt diezelfde middag verwezen naar de Spoedeisende Hulp (verder: SEH) van het ziekenhuis G voor het specialisme longgeneeskunde.

3.5 Op de SEH werd patiënt gezien door een arts niet in opleiding tot specialist (verder: ANIOS SEH). Uit de anamnese bleek dat patiënt sinds drie dagen last had

van pijn op de rug tussen de schouderbladen met name bij bewegingen. De pijn was met de voorgeschreven diclofenac (naast paracetamol) onder controle en nam af. Patiënt vertelde sinds 17.00 uur net onder het halskuiltje ook last van pijn op de borst te hebben. De pijn was drukkend/stekend van aard en met name aanwezig bij diep ademen en bewegingen van de borstkas. Patiënt was bekend met een angststoornis en prikkelbaredarmsyndroom. Uit de familieanamnese bleek dat de vader van patiënt bekend was met hypertensie (hoge bloeddruk).

3.6 Patiënt werd op de SEH lichamelijk onderzocht. Hierover werd het volgende genoteerd:

“Alg: helder en alert, niet ziek, niet evident pijnlijk. Wat bleek/vermoeid ogend. HH: geen afwijkingen. Pulm: VAG bdz zonder bijgeluiden, AH 14/min, sat 96% in KL. Circ: normale cortonen, geen souffles, CRT 2 sec, warme acra, goede pulsaties adp bdz, RR 125/80 li=re. Abd: np, wt, soepel, geen zwellingen, niet pijnlijk. Extr: soepele kuiten.”

3.7 Ook werd er op de SEH nadere diagnostiek verricht. Het bloedonderzoek liet behalve een verhoogde CRP waarde van 67 mg/L geen afwijkingen zien. Ook was de D-dimeertest niet afwijkend. Op het hartfilmpje (ECG) werden geen bijzonderheden gezien. Er werd een longfoto (X-Thorax) gemaakt, waarop een hoogstaand diafragma links zichtbaar was. Op basis van de bevindingen werd een longembolie uitgesloten en werd patiënt in overleg met de longarts naar huis gestuurd. In de ontslagbrief werd als werkdiagnose benoemd dat de pijnklachten van patiënt myalgeen van aard waren, met als differentiaaldiagnose een pneumonie met pleuritis. Patiënt werd geïnstrueerd om bij koorts of luchtwegklachten terug te komen voor een herbeoordeling in het weekend, na het weekend kon dit via de eigen huisarts. Eventueel zou dan met antibiotica kunnen worden gestart.

3.8 Op 22 december 2021 kreeg patiënt tijdens het douchen plotseling veel pijn in zijn onderrug. Een collega-huisarts van verweerder bezocht patiënt thuis diezelfde middag. Het volgende werd genoteerd:

“S: Stond net onder de douche, ‘klapte inelkaar’ van de pijn onderrug. Afgelopen weekend SEH in verband met pijn bovenrug, is erg ongerust. Vrouw belt na, ligt p de bank, kan niet komen. (CO) Pijn diffuus door rug gespannen, braakt Na braken minder klachten. Geen koorts. Laatste jaar veel problemen nu vakantie maar al weken aan het tobben met deze klachten.

O: RR 120/80 pols 78 ra sat 99% Abd soepel geen drukpijn normale peristaltiek Pulm vag cor reg ritme S-

E: DD Myalgie/spanning, galsteen/niersteen

P: CRP morgen en urine, tramadol en zn domperidon, hebben dit nog in huis. Morgen zn herhalen.”

3.9 Op 23 december 2021 werd patiënt op de huisartsenpraktijk gezien door verweerder.

Verweerder noteerde het volgende:

“S: Aanhoudend veel pijn, in krampaanvallen, op de rug, langs scupalarand links. Geen nieuwe verschijnselen. Bloedbeeld via SEH geen afwijkingen behoudens een verhoogde CRP.

O: niet zieke man. Onderzoek rug en sopieren gb. Nu ook geen pijn. CRP 54. URINE Stick geheel schoon.

P: Myalgie. CRP dalende. X Th gb. Nu buprenorfine 5 pleister. Morgen TC.”

3.10 Op vrijdag 24 december 2021 vond er een telefonisch consult plaats met patiënt en verweerder. Verweerder noteerde dat het wel iets beter ging maar dat de pijnmomenten nog steeds als hevig werden betiteld. Besproken werd om het beloop het komend weekend aan te zien en zo nodig maandag weer contact te hebben.

3.11 Op zondag 26 december 2021 nam patiënt contact op met de HAP waarbij de triagist het volgende noteerde:

“Aantal dagen met veel pijn in de rug. Vorige week zaterdag op hap geweest ivm verdenking longembolie doorgestuurd naar SEH. Bloed-, longen, hart onderzocht, kwam niets uit. 6 wkn verhoogde ontstekingswaarde. Diclofenac voor 3x dgs, leek te helpen. Afgelopen woensdag contact met eHA ivm niet meer kunnen bewegen, kronkelen en spugen van de pijn. Diclofenac vervangen voor Tramadol 50 mg 3x dgs. Donderdag bleek Tramadol niets gedaan te hebben, heeft toen morfine pleister gekregen Buprenorphinu 5 mu/per uur. Mocht 10 dgn blijven zitten. Vrijdag contact met eHA, morfine pleister moest tijd krijgen om te gaan werken. Gisteren leek het iets beter te gaan na ontlasting lozing. Vanmorgen niet te houden, andere pijn op dezelfde pijn. Voelt zich echt beroerd. Pijn zit tussen en op de schouderbladen. Bij heel diep inademen wordt het stekende pijn. Daarnaast pijn in onderrug en beide flanken. (...). Ademen lukt niet als anders. Kan 1 uurtje slapen, daarna weer onder de douche, warmte verlicht dusdanig (...). Dit is al 5 nachten zo. Hulpvraag: wil van de pijn af geholpen worden.”

3.12 Vervolgens werd patiënt op de HAP beoordeeld door dedienstdoende huisarts en een huisarts in opleiding. Zij stelden de werkdiagnose ‘rug symptomen/klachten’ en noteerden verder voor zover relevant:

“Gebruikt 10 stuks paracetamol en morfinepleister, doet niets. Ook meer last van spastische darmen. Meer buikpijn.

O: Niet ziek of pijnlijk ogend. Komt zelfstandig binnenlopen. RR 141/77 mmHg, pols 107/min O2-sat 99 T 36.4. Rug: geen afwijkingen, pijn niet opwerkbaar. Geen druk- of kloppijn (...).

P: -Nu geen alarmsymptomen, patiënt en partner wensen verdere diagnostiek– Oxycodon 5 mg toevoegen 4 dd 1 tablet z.n.

Paracetamol max. 4 dd 1000 mg- Movicolon toegevoegd- Pleister doorgebruiken- Begin week contact eigen huisarts voor verdere diagnostiek/behandeling.”

3.13 Op 26 december 2021 viel patiënt tijdens het uitlaten van de hond en overleed. Na het overlijden werd een obductie verricht. De voorlopige bevindingen van het pathologisch onderzoek wezen op een aortadissectie als oorzaak van het overlijden. Verweerder besprak de voorlopige bevindingen uit het rapport op 27 december 2021 met klaagster. Het definitieve verslag van 22 januari 2022 bevestigde de voorlopige bevindingen.

3.14 Verweerder verzocht de HAP om onderzoek te doen naar de gehele zorgverlening. Op 7 februari 2022 vond er een interview plaats met de betrokken zorgverleners van patiënt. Aanwezig hierbij waren de medisch adviseur van de HAP

en diens collega namens de calamiteitencommissie, verweerder, de betrokken (huis)artsen van de HAP en de betrokken ANIOS SEH en SEH-arts. Het doel was om het beloop na te bespreken, hierop te reflecteren en om verbeter/leerpunten te formuleren. Ook werd er besproken of er een calamiteitenmelding bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (verder: IGJ) op grond van artikel 11 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (verder: Wkkgz) moest worden gedaan. Geconcludeerd werd dat dit niet nodig was. Ter zake werd genoteerd:

“dhr. had onbegrepen pijnklachten waarvoor hij forse pijnstilling kreeg. Meerdere contacten bij verschillende zorgverleners (eigen HA, HAP en SEH). Lichamelijk onderzoek steeds zonder afwijkingen. Longembolie uitgesloten op SEH, op de 2e dag (na 2e contact). Diagnose blijft onduidelijk. Aortadissectie is een zeer zeldzame diagnose bij een man van deze leeftijd (37 jaar) zonder relevante voorgeschiedenis, risicofactoren en familiair risico hierop (...). Alles overwegende vinden wij dat hier geen sprake is van een calamiteit omdat de kwaliteit van zorg voldoende is geweest.”

3.15 Op 8 februari 2022 vond er een gesprek plaats tussen klaagster en de medisch adviseur en diens collega namens de calamiteitencommissie van de HAP. Het doel van dit gesprek was om het perspectief van klaagster te horen en om zo nodig leermomenten te benoemen.

4. De klacht en de reactie van de huisarts

4.1 Klaagster verwijt de huisarts:

- a. een slechte dossiervoering op 17 december 2021;
- b. dat hij de klachten van patiënt slecht heeft uitgevraagd;
- c. dat hij de pijnklachten van patiënt en de zorgen van patiënt en klaagster niet serieus heeft genomen en deze zonder verdere diagnostiek naar huis heeft gestuurd;
- d. het vasthouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing en tunnelvisie;
- e. dat hij een passieve en afwachtende houding heeft gehad gedurende de periode van 17 december 2021 tot 24 december 2021;
- f. dat hij geen calamiteitenmelding heeft gedaan.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht de klacht ongegrond te verklaren. Verweerder is van mening dat hij tijdens de contacten in de periode van 17 tot en met 24 december 2021 steeds de vereiste zorgvuldigheid heeft betracht. Hij heeft de pijnklachten en zorgen van patiënt en klaagster zeer serieus genomen en onderkend. De pijnklachten van patiënt waren wisselend aanwezig. Tijdens het consult van 23 december 2021 had patiënt geen pijnklachten en tijdens het telefonisch consult van 24 december 2021 gaf patiënt aan dat het iets beter ging. Gelet op de bevindingen bij het onderzoek, alsook het aanvullend onderzoek dat op 18 december 2021 in het ziekenhuis was verricht, achtte verweerder een myalgene oorzaak van de pijnklachten het meest waarschijnlijk. Verweerder acht het niet onzorgvuldig dat hij van deze werkdiagnose is uitgegaan, met daarnaast het maken van afspraken voor vervolcontacten. De klachten waren niet van zodanige aard dat op 23 of 24 december 2021 een (spoed)verwijzing naar het ziekenhuis geboden was. Verweerder

meent onvoldoende aanknopingspunten gehad te hebben om van een acuut en ernstig ziektebeeld uit te gaan. Verweerder heeft aan de medisch adviseur van de calamiteitencommissie van de HAP gevraagd om een onderzoek te doen, aangezien er meerdere artsen in de keten bij betrokken waren. Ook had het laatste consult op de HAP plaatsgevonden. Het was daarom volgens hem logisch om een verzoek te doen bij de HAP om een calamiteitenonderzoek te starten en dat onderzoek heeft ook plaatsgevonden. Ook voldoet zijn verslaglegging aan de daaraan te stellen eisen.

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

5. De overwegingen van het college

5.1 Wat voorop staat is dat het overlijden van patiënt zeer tragisch en verdrietig is. Zonder

hier afbreuk aan te willen doen, moet het college op een zakelijke manier beoordelen of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

De criteria voor de beoordeling

5.2 De vraag is of verweerder 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 ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen. Dat betekent dat achteraf verkregen kennis en wetenschap, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing moet worden gelaten, omdat de huisarts die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had. 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.

De beoordeling van de klacht

Klachtonderdeel a) slechte dossiervoering op 17 december 2021

5.3 Uit de notitie van 17 december 2021 blijkt dat verweerder patiënt tijdens een regulier consult zag in verband met een pijnlijke plek bij het/de schouderblad(en). Uit de notitie blijkt ook dat er geen sprake was van een trauma dat als oorzaak van de pijn kon worden aangewezen en dat pijnstilling onvoldoende hielp. Zoals verweerder zelf ook erkent is de verslaglegging van het consult summier, met name ten aanzien van het uitgevoerde lichamelijk onderzoek. Het college is echter van oordeel dat, voor een eerste consult met de klacht waarvoor patiënt kwam, de notitie toereikend is. Het genoteerde bevat de informatie die redelijkerwijs noodzakelijk is voor een goede hulpverlening, zodat verweerder ten aanzien van de dossiervoering geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Het college acht dit klachtonderdeel daarom dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel b t/m e) slecht uitvragen van klachten, niet serieus nemen van klachten en patiënt zonder verdere diagnostiek naar huis sturen, passieve en afwachtende houding en het vasthouden aan een diagnose zonder medische onderbouwing en tunnelvisie

5.4 Het college ziet vanwege de samenhang aanleiding om de klachtonderdelen b), c), d) en e) gezamenlijk te bespreken.

5.5 Vaststaat dat tijdens het eerste consult op vrijdag 17 december 2021 patiënt door verweerder lichamelijk werd onderzocht en er een anamnese werd afgenomen. Bij de anamnese heeft verweerder uitgevraagd of de pijnklachten mogelijk waren ontstaan door sport of belasting, hetgeen niet het geval bleek. Patiënt had in de nacht voor het consult hevige pijn gehad in zijn rug, die was aangehouden en weer was verdwenen. Er was geen sprake van co-morbiditeit of anderszins. Ter zitting verklaarde verweerder dat patiënt tijdens het consult van 17 december 2021 klachtenvrij was. Het lichamelijk onderzoek bestond uit een inspectie van de rug, het drukken op spieren en het luisteren naar de longen. Dit onderzoek leverde geen bijzonderheden op. Op basis hiervan heeft verweerder er op dat moment voor gekozen om de klachten symptomatisch te behandelen, hetgeen het college kan volgen.

5.6 Op 18 december 2021 werden ook bij de HAP en SEH na uitgebreid onderzoek geen bijzonderheden gevonden. Cardiopulmonale diagnoses werden uitgesloten en als werkdiagnose werd een myalgene oorzaak aangewezen (spierproblemen), hetgeen ook in de ontslagbrief van de SEH aan de huisartsenpraktijk werd benoemd. Op woensdag 22 december 2021 werd patiënt tijdens een huisbezoek gezien door een collega-huisarts van verweerder. Omdat patiënt ditmaal aangaf pijn in zijn onderrug te ervaren, noteerde de collega-huisarts van verweerder daarnaast de differentiaaldiagnose gal-/nierstenen. Zoals afgesproken met de collega-huisarts van verweerder ging patiënt de volgende ochtend naar de praktijk voor bloed- en urineonderzoek.

5.7 Ter zitting verklaarde verweerder dat tijdens zijn spreekuur op donderdag 23 december 2021 de assistente onverwacht binnenkwam om de uitslag van het bloed- en urineonderzoek door te geven. De collega-huisarts van verweerder was op dat moment zelf niet aanwezig op de praktijk. Verweerder was niet bekend met het consult van de dag ervoor, maar hij had -vanwege de gedeelde patiëntenpopulatie met zijn collega- de brief van de HAP en SEH gelezen, alsmede de notities die de collega-huisarts van het huisbezoek op 22 december 2021 had gemaakt. Verweerder heeft vervolgens tijd vrij gemaakt om de uitslagen met patiënt en klaagster te bespreken en om te verifiëren of er nieuwe ontwikkelingen waren, hetgeen niet het geval was. Het CRP was iets verhoogd (54), maar was gedaald ten opzichte van het weekend (67). De urinestick bleek schoon. Verweerder onderzocht nogmaals de rug van patiënt en kon hierbij geen afwijkingen vinden. Er was geen sprake van nieuwe verschijnselen en patiënt was op het moment van beoordeling klachtenvrij. Op farmacologische gronden besloot verweerder om de Tramadol om te zetten naar buprenorfine pleisters. Op vrijdag 24 december 2021 vond er op initiatief van verweerder een telefonisch consult plaats, waarbij patiënt aangaf dat, hoewel de pijnmomenten nog steeds hevig waren, het wel iets beter met hem ging. Verweerder

achtte het hierom verantwoord het beloop aan te zien tot na het weekend.

5.8 De hiervoor weergegeven gang van zaken past bij de door verweerder van de consulten gemaakte notities. Naar het oordeel van het college kan niet worden geconcludeerd dat verweerder tijdens de contactmomenten de klachten van patiënt niet goed heeft uitgevraagd en de zorgen van patiënt en die van klaagster onvoldoende serieus heeft genomen. Verweerder heeft tijdens elk contact de klachten uitgevraagd en daarbij op 17 en 23 december 2021 lichamelijk onderzoek verricht. De conclusies die hij daaruit heeft getrokken, in samenhang bezien met de aanwezige kennis vanuit de bezoeken aan de HAP en SEH, zijn naar het oordeel van het college navolgbaar. Dat geldt ook voor het daarbij door verweerder ingestelde beleid. Op het moment van het consult van 23 december 2021 waren er onvoldoende alarmsignalen die wezen op een ernstige aandoening waarvoor een (spoed)verwijzing naar het ziekenhuis of nadere diagnostiek aangewezen was. Verweerder kon op dat moment nog uitgaan van de werkdiagnose spierpijn en volstaan met de afspraak de volgende dag telefonisch contact op te nemen over de toestand van patiënt. Het college acht het begrijpelijk en verdedigbaar dat er tijdens het telefonisch consult op 24 december 2021 voor verweerder geen aanleiding was het beleid aan te passen, omdat er op dat moment een lichte verbetering van de toestand leek te zijn. Uit het voorgaande volgt dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

5.9 De klachtonderdelen b t/m e zijn ongegrond.

Klachtonderdeel f) geen calamiteitenmelding gedaan

5.10 Met dit klachtonderdeel is de vraag voorgelegd of verweerder had moeten besluiten om het overlijden van patiënt te melden bij de IGJ. Volgens de definitie van artikel 1, lid 1, Wkkgz is een calamiteit 'een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg en die tot de dood van een cliënt of een ernstig schadelijk gevolg voor een cliënt heeft geleid'. Indien er sprake is van een calamiteit, dan is de zorgaanbieder (een instelling of solistisch zorgverlener) verplicht om hiervan onverwijld melding te doen bij de IGJ volgens artikel 11, lid 1, onder a, Wkkgz. Van verweerder kan als praktijkhoudend huisarts worden verwacht dat hij erop toeziet dat de praktijk als zorgaanbieder voldoet aan de wettelijke meldplicht. Concreet betekent dit dat in het geval het onverwachte overlijden van patiënt een gevolg is van een tekortkoming in de zorg, de zorgaanbieder verplicht is om hiervan melding te doen bij de IGJ en om vervolgens onderzoek te doen naar de toedracht van de opgetreden gevolgen.

5.11 Uit de stukken en uit wat ter zitting naar voren is gebracht blijkt dat verweerder zich heeft ingespannen door aan de medisch adviseur van de calamiteitencommissie van de HAP te vragen om onderzoek te doen naar de gebeurtenis. Omdat er meerdere artsen in een korte tijd bij patiënt betrokken waren, ook vanuit het ziekenhuis, werd het door verweerder passend geacht dat er een gecombineerd onderzoek zou worden opgezet. Hierin speelde ook een rol dat het laatste contact met patiënt op de HAP was geweest. Verweerder onderschrijft de conclusie van de calamiteitencommissie van de HAP dat er geen sprake was calamiteit, omdat de kwaliteit van zorg voldoende is geweest.

5.12 De keuze van verweerder om de HAP te verzoeken onderzoek te doen naar de gehele zorgverlening was niet onzorgvuldig. Daarbij moet wel worden opgemerkt

dat de betrokken zorgaanbieders (waaronder de praktijk van verweerder) wel verantwoordelijk bleven voor het melden van een calamiteit als deze zich bij de zorgaanbieder had voorgedaan. In dit geval werd geconcludeerd dat geen sprake was van een calamiteit en werd er door verweerder geen melding bij de IGJ gedaan. Uit wat hiervoor onder 5.8 is overwogen volgt dat verweerder naar het oordeel van het college niet onzorgvuldig heeft gehandeld of nalatig is geweest. De omstandigheid dat achteraf kan worden vastgesteld dat patiënt leed aan een ernstige aandoening, betekent niet automatisch dat de kwaliteit van de door verweerder verleende zorg onvoldoende was. Aangezien er geen sprake was van een calamiteit bij de door verweerder verleende zorg en bij uitspraak van heden in de zaak met nummer Z2024/7471 is geoordeeld dat ook bij het handelen van de mede-praktijkhouder van verweerder, geen sprake was van een tekortkoming in de zorg, bestond er voor verweerder als zorgaanbieder geen wettelijke verplichting hiervan melding te doen bij de IGJ. Dat betekent dat dit klachtonderdeel niet slaagt.

Slotsom

5.13 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat alle onderdelen van de klacht ongegrond zijn. Publicatie

5.14 In het algemeen belang zal deze beslissing worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere zorgverleners mogelijk van deze zaak kunnen leren. De publicatie zal plaatsvinden zonder vermelding van namen of andere tot personen of instanties herleidbare gegevens.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften:
Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door M.J.C. Dijkstra, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist,

H.M. Kole, R.J. Wolters en M. van Bergeijk, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door J.E.A. van Dooren-Gerding, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 4 maart 2025.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
- het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
 - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.