

## Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20240145

### UITSPRAAK

#### Inzake

Mevrouw [naam]  
wonende te [plaats]  
Klaagster

tegen

Mevrouw [naam], huisarts  
te [plaats]  
Verweester  
gemachtigde: mr. J.A. de Clerck

## DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

Klaagster heeft op 17 januari 2025 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende het geschil op te vragen en heeft schriftelijk ingestemd het geschil bij bindend advies door de geschillencommissie te laten beslechten.

Verweerster en klaagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- de klacht van klaagster van 3 oktober 2024, ontvangen op 2 december 2024;
- de aanvulling op de klacht van klaagster van 16 december 2024, ontvangen op 30 december 2024;
- het medische dossier van klaagster, ontvangen op 8 januari 2025
- het verweerschrift, ontvangen op 21 februari 2025;
- de repliek van klaagster, ontvangen op 18 maart 2025;
- de dupliek van verweerster, ontvangen op 27 maart 2025.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 2 juni 2025.

## SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1. niet goed naar klaagster heeft geluisterd, de voorgeschiedenis van baarmoederhalskanker bij klaagster niet heeft betrokken in haar overwegingen voor verdere behandelingen en klaagster niet serieus heeft genomen in haar klachten (waaronder een osteoporosescreeening), waardoor de longkanker niet in een veel eerder stadium is ontdekt;
2. tekortgeschoten is in haar zorgplicht, omdat zij te lang heeft gewacht klaagster naar de longarts te verwijzen.

## 1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten die door partijen ook niet worden betwist:

- 1.1 Klaagster was sinds 1 januari 2021 als patiënt ingeschreven in de praktijk van verweerster.
- 1.2 Klaagster is in 2019 gediagnosticeerd met baarmoederhalskanker. Ze heeft daarvoor chemotherapie ondergaan.
- 1.3 Tijdens een consult op 14 april 2021 gaf klaagster aan dat zij sinds 2020 wisselend vaak moe was. Ze gaf aan dat zij geen andere klachten zoals hartkloppingen of dyspneu had en dat de behandeling door de fysiotherapeut gedurende al negen maanden geen effect op haar klachten had. Verweerster verwees klaagster door naar de internist. De internist vond geen afwijkingen of bijzonderheden.
- 1.4 Tijdens een consult op 6 september 2021 gaf klaagster aan dat zij last heeft van draaiduizelingen en dat zij sinds anderhalf jaar toenemende uitstralende pijn en tintelingen heeft in haar armen. Verweerster deed de kiepproef beiderzijds en die was positief, waarna verweerster besprak dat klaagster thuis de Epley-beweging kon gaan oefenen en als dat niet lukte dat zij de fysiotherapeut kon inschakelen. Voor de pijn en tintelingen in de armen verwees verweerster klaagster naar de neuroloog. Klaagster gaf tijdens dit consult ook aan dat zij een dexta-scan wilde ondergaan omdat zij steeds krommer werd en ook chemo had gehad. Bij lichamelijk onderzoek zag verweerster een versterkte thoracale kyfose. Daarop verwees verweerster klaagster door voor beeldvormend onderzoek naar mogelijke osteoporose.
- 1.5 Op 10 december 2021 besprak verweerster met klaagster dat uit het beeldvormend onderzoek naar voren kwam dat bij klaagster sprake is van osteoporose. Verweerster schreef medicatie voor.
- 1.6 Tijdens een consult op 31 januari 2022 vermeldde klaagster dat zij veel last had van slijm in haar holtes en neus. Klaagster vroeg of een verwijzing naar de KNO-arts zinvol zou zijn. Verweerster stelde voor eerst neusspray te proberen.
- 1.7 Tijdens een consult op 30 september 2022 meldde klaagster opnieuw aan verweerster dat zij erg last had van slijm in de keel met daarbij soms maagzuur. Ook was sprake van kortademigheid. Klaagster voelde zich ook gespannen. Klaagster had een keer een

longfunctietest gedaan en die was normaal. Verweester vond geen afwijkingen, de longen klonken schoon, wel constateerde verweester dat klaagster hoog in haar ademhaling zat. Verweester schreef voor het maagzuur pantoprazol voor. Voor de ademhaling verwees zij klaagster naar de fysiotherapeut.

- 1.8 Op 20 oktober 2022 verwees verweester klaagster naar de KNO-arts omdat klaagster geen verbetering van de klachten van het slijm in de keel aangaf. Uit het onderzoek door de KNO-arts kwam naar voren dat bij klaagster sprake was van globus (commissie: lees: het gevoel dat er iets in de keel zit op basis van verhoogde spierspanning) bij reflux (commissie: lees: terugstroom van maagzuur omhoog de slokdarm in) en een bovenste luchtweg allergie. De KNO-arts had medicatie voorgeschreven die klaagster al geprobeerd had, maar niet alles tegelijk. Klaagster vroeg zich tijdens het consult op 21 november 2011 af of zij deze medicatie wel moest gebruiken. Zij voelde zich ook niet serieus genomen door de KNO-arts. Verweester adviseerde klaagster deze medicatie toch maar te gebruiken.
- 1.9 Tijdens een consult op 4 januari 2023 gaf klaagster aan dat zij veel last had van reflux, dat zij de hele dag moest kuchen en dat zij het zuur in haar keel voelde. Verweester schreef famotidine voor. Verweester zou klaagster naar de MDL-arts verwijzen als de medicatie onvoldoende effect had. Op 18 januari 2023, na evaluatie van de voorgeschreven famotidine en aanhoudende forse klachten bij klaagster, verwees verweester klaagster door naar de MDL-arts.
- 1.10 Tijdens het consult op 22 februari 2023 besprak verweester met klaagster dat bij de gastroscopie door de MDL-arts geen afwijkingen waren gevonden. Klaagster gaf aan opnieuw met een KNO-arts te willen overleggen. Klaagster gaf aan dat het slijm dikker werd en dat zij een brandende keel had en steeds een droge mond met plakkerig slijm. Op 30 maart 2023 wordt in het medisch dossier vermeld dat uit onderzoek van de KNO-arts naar voren kwam: *“Globusgevoel bij keelschrapen en functionele dysfonie (commissie: lees: klachten ten gevolge van verkeerd gebruik van de stembanden) bij beginnende stembandnoduli (commissie: lees: stembandknobbeltjes). Vasomotore rhinitis (commissie: lees: hyperreactiviteit/overgevoeligheid van het neusslijmvlies).”*
- 1.11 Op 28 september 2023 had klaagster een gesprek met de praktijkondersteuner van verweesters praktijk (hierna: POH). Klaagster gaf onder meer aan dat zij snel last had van kortademigheid en vermoeidheid. De POH liet klaagster weten met de huisarts te gaan overleggen over klaagsters bloeddruk en medicatie.

- 1.12 Op 13 oktober 2023 wordt in het medisch dossier vermeld (alle citaten worden weergegeven inclusief taal- en typfouten):
- S is al heel lang kortademig, voelt dat een beetje in rust maar erger bij inspanning. kan geen traplopen zonder even te stoppen. hoest ook nog steeds, eerder geduid als reflux, maar ppi helpt onvoldoende. daarnaast heel moe en slaapneiging overdag ondanks goed slapen in de nacht, snurkt op haar rug, maar ligt meestal op haar zij. heeft de laatste tijd enig oedeem van li voet. ervaart veel stress/frustratie omdat ze door minder energie niet kan doen wat ze wil*
- O hoge ademhaling, praat hortend en stotend met korte ademhalingen tussendoor. pulm: VAG zonder ronchi  
cor: S1-S2S-  
gering oedeem li*
- E dyspnoe, dd dysfunctionele ademhaling, long*
- P Via ZorgDomein verwezen naar Laboratorium [naam], [locatie] voor zekerheid lab, bij gb een keer verwijzing longarts ook ivm aanhoudend hoesten alvast start fysiotherapie voor ademhaling*
- 1.13 Nadat op 23 oktober 2023 de bloeduitslagen bij verweerster waren binnengekomen, heeft verweerster voor klagster op 25 oktober 2023 via ZorgDomein een verwijzing gemaakt naar de longarts.
- 1.14 Op 14 november 2023 had klagster een gesprek met de POH. In het medisch dossier is genoteerd:
- S Mw doorgegeven dat het lab goed was en dat de huisarts een verwijzing heeft gemaakt voor de longarts. Mw heeft geen verwijzing gezien en zegt niet te weten dat dat afgesproken was... Heeft nu een paar afspraken bij de fysiother gehad en zij merkt al dat dat helpt. Mw wil het graag nog even aanzien.*
- P Gevraagd ons door te geven of mw nog een afspraak maakt met de longarts.*
- 1.15 Op 17 januari 2024 staat er:
- S Bij longarts geweest. Long vol vlekken. Krijgt 24 jan CT en PET. Heeft 25 feb de uitslagen! Vindt dit onacceptabel en wil graag dat wij kijken of we de afspraak kunnen vervroegen. Wil bij kanker naar [afkorting naam ziekenhuis].*

1.16 Op 26 januari 2024 staat er:

O *Van: longziekten*

*Sterke verdenking gemetastaseerd maligniteit, waarschijnlijk primair RBK dd endobronchiale metastase cervixca. Verdenking op maligniteit heb ik uitgebreid besproken met pte en haar dochter.*

*(...)*

1.17 Klaagster heeft verweerster op 1 maart 2024 te kennen gegeven dat zij zich wil uitschrijven uit haar praktijk en wil overstappen naar een nieuwe huisarts.

## 2. TOELICHTING OP DE KLACHT

2.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij:

1. niet goed naar klaagster heeft geluisterd, de voorgeschiedenis van baarmoederhalskanker bij klaagster niet heeft betrokken in haar overwegingen voor verdere behandelingen en klaagster niet serieus heeft genomen in haar klachten (waaronder een osteoporosescreening), waardoor de longkanker niet in een veel eerder stadium is ontdekt;
2. tekortgeschoten is in haar zorgplicht, omdat zij te lang heeft gewacht klaagster naar de longarts te verwijzen.

2.2 Klaagster heeft haar klacht onderbouwd door te stellen dat verweerster volgens haar nooit tijd heeft voor een dieper gesprek met een patiënt die misschien wat meer aandacht vraagt. Tijdens het eerste consult heeft klaagster geprobeerd verweerster te vertellen over haar recente behandelingen in verband met baarmoederhalskanker en haar moeizame herstel. Klaagster heeft schade aan haar hersenen opgelopen door de chemotherapie. Ze kan niet vloeiend praten, heeft last van woordvindproblemen en kan gesprekken niet goed volgen als er snel wordt gepraat. Klaagster raakt dan gespannen en blokkeert. In de volgende consulten voelde klaagster zich niet serieus genomen. Zij had het gevoel dat verweerster haar als oude zeur beschouwde. Verweerster heeft klaagster bijna nooit gevraagd hoe het met haar ging. Meestal zat ze strak tegenover klaagster, starend en zwijgend, terwijl klaagster al haar toenemende klachten opsomde.

2.3 Verweerster is ook spaarzaam met verwijzingen en medicatie. Klaagster haalt als voorbeeld aan dat zij verweerster ook had verzocht om een controle op osteoporose, maar het was moeilijk om deze verwijzing van verweerster te krijgen. De testuitslag bevestigde uiteindelijk dat de dosis

calcium bij klaagster verdubbeld moest worden. De test had al veel eerder gedaan moeten worden.

- 2.4 Begin 2022 kreeg klaagster ademhalingsproblemen. Klaagster meldde dat bij elk bezoek aan verweerster, maar verweerster reageerde daar niet op. Klaagsters benauwdheid werd steeds erger en ook was er sprake van flinke slijmontwikkeling in haar keel. Na medicatie die niet hielp, kreeg klaagster de verwijzing naar de KNO-arts. Ook hij vond niets bijzonders.
- 2.5 In oktober 2023 kreeg klaagster ineens een verwijzing naar de longarts en naar de fysiotherapeut (voor ademlessen). Klaagster mocht de verwijzing naar de longarts pas gebruiken als de fysiotherapie niet zou helpen.
- 2.6 Klaagster is ervan overtuigd dat verweerster tekort is geschoten in haar zorgplicht waardoor het anderhalf jaar heeft geduurd voordat de diagnose longkanker met uitzaaiingen is gesteld. Als verweerster klaagster vanaf het begin serieus had genomen en beter had geluisterd naar de klachten die klaagster aangaf, was de longkanker in een veel eerder stadium ontdekt. Er was in 2019 sprake van baarmoederhalskanker en er hadden onmiddellijk alarmbellen moeten afgaan bij verweerster om snel te onderzoeken of er toch geen sprake was van longkanker.
- 2.7 Klaagster stelt verweerster aansprakelijk voor de onkosten van haar uitvaart ad. € 9.500,00.

### 3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster is van mening dat er geen sprake is geweest van klachtwaardig handelen. Daarom moet de klacht in alle onderdelen ongegrond worden verklaard en de vordering tot schadevergoeding afgewezen.
- 3.2 Verweerster is van mening dat zij juist goed naar klaagster heeft geluisterd, haar klachten serieus heeft genomen en zich juist actief en intensief heeft ingespannen om klaagster behulpzaam te zijn en de klachten – waar mogelijk – te (laten) diagnosticeren of verhelpen. Verweerster is als huisarts zeer betrokken geweest bij klaagster. Verweerster heeft steeds op zeer korte termijn gereageerd en geacteerd. Ze heeft de nodige onderzoeken ingezet en ze heeft klaagster meermaals doorverwezen naar medisch specialisten. Er is geen verzoek van klaagster om een verwijzing geweest waaraan zij niet heeft willen voldoen. Er was ook nooit sprake van

een situatie waarin een verwijzing nodig was maar die achterwege is gebleven. Hetzelfde geldt voor het voorschrijven van medicatie. Verweerster heeft altijd meegedacht ook als medicatie was voorgeschreven door medisch specialisten.

- 3.3 Verweerster betreurt dat de diagnose longkanker niet eerder bij klaagster is gesteld, maar dat valt verweerster niet te verwijten. Klaagster is meermaals lichamelijk onderzocht door verweerster maar ook door medisch specialisten, waarbij op die momenten geen aanwijzingen naar voren kwamen dat sprake was van longkanker. Ook de uitslagen van de ingezette onderzoeken gaven geen aanwijzingen voor longkanker. Verweerster mocht als huisarts ook vertrouwen op het handelen van de medisch specialisten naar wie zij klaagster had verwezen. De klachten die klaagster bij verweerster presenteerde gaven geen aanleiding om klaagster eerder dan is gedaan te verwijzen naar de longarts. De baarmoederhalskanker in de voorgeschiedenis van klaagster maakt dit niet anders.

#### **4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE**

- 4.1 De commissie merkt allereerst op dat het zeer valt te betreuren dat klaagster de diagnose longkanker heeft gekregen. Dit gegeven op zichzelf bezien dwingt niet tot de vaststelling dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. De door klaagster ingediende klacht over verweersters handelen moet uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan verweerster bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en ernst van klaagsters klachten. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweersters handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met het – eerst na dat handelen – bekend geworden ziektebeloop van klaagster. Beoordeeld moet worden of verweerster als zorgaanbieder goede zorg heeft verleend en bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.
- 4.2 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).

Klachtonderdeel 1 niet goed luisteren, klaagster niet serieus nemen en baarmoederhalskanker niet meenemen waardoor longkanker niet eerder is ontdekt

- 4.3 Klaagster heeft het verwijt dat verweerster niet goed luisterde en haar niet serieus nam in haar klachten allereerst onderbouwd door te stellen – kort samengevat – dat de consulten niet prettig verliepen en dat zij het gevoel had dat verweerster haar een oude zeur vond. Wat betreft het gedeelte van de klacht dat betrekking heeft op de toon van de communicatie van verweerster en op de bejegening door haar, geldt het volgende. Verweerster heeft de verwijten met betrekking tot de bejegening stellig tegengesproken. Verwijten over inhoud en wijze van mondelinge communicatie laten zich moeilijk op hun juistheid beoordelen door de commissie, die van die communicatie immers geen getuige is geweest. Het is vaak de toon die de muziek maakt, en die toon is aan derden niet (goed) over te brengen. Iets soortgelijks geldt met betrekking tot de context waarin woorden of uitlatingen worden gebruikt: die kan bepalend zijn voor de betekenis ervan, maar is hooguit gebrekkig te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen enerzijds leken en anderzijds professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is, dat nog toeneemt naarmate deelnemers aan die communicatie bij het onderwerp ervan emotioneel betrokken zijn. Een en ander maakt het beoordelen van de gegrondheid deze verwijten voor derden tot een moeilijke opgave. Uiteindelijk baseert de commissie zich bij de beoordeling van dit gedeelte van de klacht niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op het gegeven dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging verwijtbaar is eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan de commissie dus, ook als aan het woord van klaagster en van verweerster evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. In zoverre is dit klachtonderdeel dus ongegrond.
- 4.4 Daarnaast heeft klaagster het verwijt dat verweerster niet goed luisterde en haar niet serieus nam onderbouwd door stellen dat verweerster spaarzaam was met verwijzingen en medicatie. In dat verband haalt klaagster het voorbeeld aan dat het moeilijk was om een verwijzing voor controle op osteoporose (een dexa-scan) te krijgen. De commissie maakt uit de uitgebreide verslaglegging in klaagsters medisch dossier op dat klaagster tussen 1 januari 2021 en 1 maart 2024 regelmatig met diverse klachten op het spreekuur van verweerster is geweest. Uit het medisch dossier blijkt ook dat verweerster klaagster toen meermalen naar de fysiotherapeut en medisch specialisten zoals de neuroloog, de KNO-arts, de MDL-arts en ten slotte de longarts heeft verwezen en dat zij steeds lichamelijk onderzoek bij klaagster heeft verricht en onderzoeken heeft ingezet. Verweerster was naar het oordeel van de commissie dan ook niet

sparzaam met verwijzingen, zoals klaagster heeft gesteld. Dat verweerster klaagster naar de verkeerde medisch specialisten verwees, zoals klaagster heeft betoogd, kan niet worden gezegd. De commissie vindt de verwijzingen die plaats hebben gevonden voorafgaand aan de verwijzing naar de longarts op basis van de door klaagster gepresenteerde klachten zeer navolgbaar. Het enkele feit dat later door de longarts longkanker bij klaagster is vastgesteld, is onvoldoende aanleiding om de eerdere verwijzingen te beschouwen als onjuist. De commissie herhaalt dat het handelen van verweerster moet worden beoordeeld in het licht van wat haar op dat moment bekend was of bekend had moeten zijn. Uit het medisch dossier blijkt niet dat klaagster alleen met moeite een verwijzing voor een dexamethaan van verweerster kreeg. In het dossier staat dat klaagster tijdens een consult op 6 september 2021 aangaf dat zij een dexamethaan wilde ondergaan. Deze verwijzing heeft zij, na lichamelijk onderzoek, ook tijdens dat consult gekregen. Voor zover klaagster bedoelt te zeggen dat verweerster deze verwijzing eerder uit zichzelf had moeten geven omdat klaagster chemotherapie had ondergaan, volgt de commissie klaagster niet. Als er vanwege de chemotherapie aanleiding bestond voor een controle op osteoporose, dan was klaagsters behandelend medisch specialist de aangewezen verwijzer voor dat onderzoek, niet verweerster als huisarts. Ten slotte heeft klaagster nog gesteld dat verweerster tegen klaagster had gezegd dat zij de verwijzing naar de longarts (in oktober 2023) pas mocht gebruiken als fysiotherapie niet zou helpen. Deze stelling vindt geen steun in het medisch dossier. De commissie verwijst hierbij naar wat is weergegeven onder 1.12 en 1.13 van deze uitspraak. Dat verweerster niet reageerde op de meermaals in 2022 door klaagster aangegeven ademhalingsproblemen, kan ook niet uit het medisch dossier worden afgeleid. Ook in zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond.

- 4.5 Klaagster verwijt verweerster in dit klachtonderdeel ook dat zij de eerder bij klaagster gestelde diagnose baarmoederhalskanker niet heeft betrokken in haar overwegingen voor verdere behandelingen waardoor de diagnose longkanker niet in een eerder stadium is ontdekt. De commissie overweegt als volgt. Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster voor de eerdere diagnose baarmoederhalskanker bekend was bij de specialist. Verweerster hoefde als huisarts bij het door klaagster gepresenteerde klachtenpatroon, zoals slijm in de keel, niet bedacht te zijn op een relatie van deze klacht met de diagnose baarmoederhalskanker. Het hebben van slijm in de keel is geen specifiek symptoom van longkanker en uitzaaiingen naar de longen ten gevolge van baarmoederhalskanker zijn uitermate zeldzaam. Toch heeft verweerster, zo is te lezen in het medisch dossier, actie ondernomen naar aanleiding van dit klachtenpatroon door klaagster te verwijzen naar de KNO-arts en de MDL-arts. Deze medisch specialisten vonden ook geen aanwijzingen voor longkanker. De KNO-arts vond wel een andere verklaring voor

klaagsters klachten. Verweerster mocht op de bevindingen van de medisch specialisten vertrouwen. Dit klachtonderdeel is ook in zoverre ongegrond.

4.6 Op grond van het bovenstaande is klachtonderdeel 1 in zijn geheel ongegrond.

Klachtonderdeel 2 tekortschieten in zorgplicht door te lang wachten met verwijzing naar de longarts

4.7 In het medisch dossier is te lezen dat klaagster op 30 september 2022 voor het eerst melding maakte van slijm in de keel. Ook werd tijdens dit consult besproken dat klaagster zich altijd wat kortademig voelde, hetgeen toenam bij spanning. Verweerster heeft de longen van klaagster onderzocht en behalve een hoge ademhaling geen afwijkingen vastgesteld. Verweerster heeft klaagster toen onder meer naar de fysiotherapeut verwezen.

4.8 De tweede maal dat klaagster volgens het medisch dossier melding maakte van kortademigheid was bijna een jaar later, te weten tijdens het consult met de POH op 28 september 2023. Klaagster gaf ook aan last te hebben van vermoeidheid. De POH zou met verweerster overleggen. Tijdens het consult op 13 oktober 2023 met verweerster kwam de kortademigheid van klaagster vervolgens aan de orde. Verweerster heeft toen besloten tot het laten verrichten van bloedonderzoek en dat een verwijzing naar de longarts zou volgen, ook in verband met aanhoudend hoesten, als uit het bloedonderzoek geen bijzonderheden zouden blijken. Daarnaast verwijst verweerster klaagster naar de fysiotherapeut voor de ademhaling. Omdat er uit het bloedonderzoek geen bijzonderheden naar voren kwamen heeft verweerster klaagster zoals besloten tijdens het hiervoor genoemde consult, op 25 oktober 2023 naar de longarts verwezen. De commissie oordeelt dat gezien het bovenstaande niet gezegd kan worden dat verweerster te lang heeft gewacht met het verwijzen naar de longarts. Op 30 september 2022 lag de focus van verweerster op het slijm in de keel en dat acht het college verdedigbaar. De verwijzing naar de fysiotherapeut was adequaat. Toen klaagster een jaar later opnieuw met klachten van kortademigheid bij verweerster kwam heeft zij klaagster na bloedonderzoek direct naar de longarts verwezen. Van een tekortschieten in haar zorgplicht is naar het oordeel van de commissie daarom geen sprake. Dit klachtonderdeel is eveneens ongegrond.

## 5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

Klaagster vordert een schadevergoeding van € 9.500,00. Nu de klacht ongegrond is verklaard, komt de commissie ook niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

## DE UITSPRAAK

### **De commissie verklaart de klacht ongegrond.**

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter

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

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

De heer drs. P.J.A.M. Kuhlmann, lid vanuit patiëntenperspectief

Mevrouw M. Verhoeven, lid vanuit patiëntenperspectief

bijgestaan door mw. mr. I.H.M. van Rijn, ambtelijk secretaris

Eindhoven, 2 juni 2025

namens de commissie:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter