

## Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250019

### UITSPRAAK

#### Inzake

Mevrouw [naam]  
Wonende te [plaats]  
Klaagster

tegen

Mevrouw [naam], huisarts  
te [plaats]  
Verweerster  
gemachtigde: mr. A.F. Maatje

## DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

Klaagster heeft op 15 april 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, ontvangen van klaagster op 29 januari 2025;
- de aanvullingen op de klacht, ontvangen van klaagster op 7 en 31 maart 2025;
- het verweerschrift ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 9 mei 2025;
- de repliek, ontvangen van klaagster op 24 juni 2025;
- de aanvulling op de repliek, ontvangen van klaagster op 26 augustus 2025;
- de dupliek, ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 3 september 2025.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 3 november 2025.

## SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij onvoldoende naar haar klachten heeft geluisterd, geen hartfilmpjes heeft gemaakt op de praktijk en haar ten onrechte heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis waardoor zij kosten heeft gemaakt.

## 1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten:

- 1.1 Verweerster werkt als waarnemend huisarts in de huisartsenpraktijk waar klaagster als patiënt is ingeschreven.
- 1.2 Klaagster heeft op 2 juli 2024 het spreekuur van verweerster bezocht. Na onderzoek vermoedde verweerster dat klaagster instabiele angina pectoris (IAP) had, wat kan leiden tot een hartaanval. In het bijzijn van klaagster belde verweerster met de spoedeisende hulp van het ziekenhuis (SEH). De arts op de SEH adviseerde om klaagster op de SEH te laten beoordelen. In het medisch dossier is over dat consult het volgende genoteerd:

*"S Al een paar dagen op en af druk o de borst en hoofdpijn bij inspanning. RR gemeten 141/100 mmHg, 137/90 mmHG.  
Misselijk+, warmteaanvallen, niet klam, onrustig+, uitstralende pijn in de arm/tintelingen, kortademig. Kortademig, snel hoofdpijn (alsof koud ijs gegeten), soms bandgevoel alsof bh nog aan (als deze uit is), vreemd gevoel in de hals. Onbewust stress?  
Soms vervelend gevoel aan AH, alsof verkouden. Gevoel te moeten huilen, drukkend gevoel. Wel eetlust, maar eten snel vol gevoel/drukkend. Onrustig.  
FA HVZ: vader overleden aan MI 63 jarige leeftijd. Zus longembolie.  
Rookt niet, lang geleden (25 jaar geleden gestopt nu nog sporadisch)  
Drinkt geen alcohol. Cholesterol niet bekend, bloeddruk goed.*

*O Niet acuut zieke indruk. Sat 99%, pols 77/min, RR 158/104mmHg. Cor: normale tonen, geen souffles. Pulm: diff normaal ademgeruis, geen bijgeluiden. Warme acra, kuiten soepel. Geen oedemen.*

*E Thoracale klachten dd iAP*

*P 11.55 uur NTG spray: geen verschil op klachten.  
Uitleg gezien dd iAP beoordeling SEH [afkorting naam ziekenhuis]. Aangemeld bij SEH arts. Mw weigert vervoer per ambulance. Ook na uitleg risico's en gevolgen. Wil iemand haar naar ZH laten rijden. Teken voor eigen verantwoordelijkheid en gaat nadrukkelijk NIET zelf rijden.  
Afspraak 'regulier' gemaakt bij Cardiologie - [naam ziekenhuis en verwijfsnummer) Reden: Ischaemische hartziekten"*

- 1.3 Klaagster heeft zich door haar zoon naar het ziekenhuis laten brengen. Ze is op de SEH uitgebreid onderzocht. Er is bij klaagster toen geen cardiale problematiek gevonden. Wel heeft

de SEH-arts een afwijking van de schildklier van klaagster vastgesteld. De SEH-arts heeft klaagster medicatie voor haar bloeddruk voorgeschreven. Na een paar dagen mocht zij de inname van deze medicatie weer staken.

## 2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij onvoldoende naar haar klachten heeft geluisterd, geen hartfilmpjes heeft gemaakt op de praktijk en haar ten onrechte heeft doorgestuurd naar het ziekenhuis waardoor zij kosten heeft gemaakt.
- 2.2 Klaagster heeft haar klacht als volgt toegelicht. Zij belde op 2 juli 2024 naar de huisartsenpraktijk voor een herhaalrecept voor haar partner. In het telefoongesprek met de assistente gaf klaagster aan dat zij zich al even niet zo goed voelt, te weten dat zij een wat hoge bloeddruk had. Klaagster dacht aan haar schildklier, dat die wel weer te snel zou werken. Klaagster is haar hele leven al schildklierpatiënt. De assistente wilde even overleggen met de huisarts over het verhaal van klaagster. De assistente gaf daarop aan klaagster te kennen dat verweerster haar graag direct even op het spreekuur wilde zien.
- 2.3 Klaagster meent dat verweerster – die zij niet kende – haar dossier niet had gelezen. Verweerster stelde allerlei vragen die betrekking hadden op het hart. Klaagster dacht echter aan haar schildklier. Verweerster wilde klaagster direct met een ambulance naar het ziekenhuis sturen en klaagster gaf aan dat ze dat niet nodig vond. Klaagster stelde voor een hartfilmpje te maken op de praktijk. Dat wilde verweerster niet doen. Klaagster vond verweerster onnodig ongerust.
- 2.4 Op de SEH is klaagster uitgebreid onderzocht en dat ging gepaard met hoge kosten. Al dat onderzoek was volgens klaagster helemaal niet nodig. Er was niets met het hart aan de hand, wel werkte haar schildklier te snel en dat was de oorzaak van de klachten. De hoge kosten op de SEH zijn voor niets gemaakt en zijn ten laste van klaagsters eigen risico gekomen. Het ziekenhuis heeft uit coulance de helft van het door klaagster opgebruikte eigen risico vergoed. Klaagster stelt verweerster aansprakelijk voor de overige kosten die zij heeft moeten maken. Ze vordert in verband daarmee een schadevergoeding van € 420,00.

### 3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Gelet op de klachten voorafgaand en tijdens het consult van klaagster op 2 juli 2024 is verweerster van mening dat zij zorgvuldig heeft gehandeld door klaagster met spoed door te verwijzen naar het ziekenhuis. Naar aanleiding van klaagsters klachten heeft verweerster de NHG-richtlijn Acut Coronair Syndroom opgevolgd.
- 3.2 Op 2 juli 2024 werd verweerster gebeld door de assistente van de huisartsenpraktijk. De assistente vertelde dat zij een 56-jarige patiënte aan de lijn had gehad die druk op haar borst ervaarde. Verweerster vroeg de assistente om de patiënte uit te nodigen op een spoedconsult, zodat zij de patiënte zelf kon zien en beoordelen. Verweerster heeft zich voorafgaand aan het consult ingelezen in het dossier van klaagster. Dat doet zij altijd voorafgaand aan een consult. Verweerster heeft hierbij gelet op de episodes, de laatste consulten, het medicatiegebruik, de laboratoriumuitslagen en de laatste brieven van het ziekenhuis. Hieruit bleek met name het schildklierverleden van klaagster als grootste aandachtspunt.
- 3.3 Binnen een uur na het gesprek met de assistente kwam klaagster op consult bij verweerster. De klachten die klaagster benoemde tijdens het consult hadden naar het oordeel van verweerster geen overlap met haar schildklierverleden. Verweerster herinnert zich ook niet dat de schildklier van klaagster aan de orde geweest tijdens het consult. Verweerster vermoedde dat klaagster instabiele angina pectoris (IAP) had en belde met de SEH om klaagsters klachten te bespreken. Verweerster legde uit dat zij vermoedde dat klaagster IAP had, wat kan leiden tot een hartaanval, ook als klaagster zich op dat moment goed voelde.
- 3.4 Verweerster betreurt het dat klaagster zich ongehoord heeft gevoeld. Zij heeft geprobeerd om klaagster zo zorgvuldig mogelijk te helpen. Verweerster kan zich niet herinneren dat klaagster tijdens het consult op 2 juli 2024 een wens om enkel de schildklier te laten testen ter sprake heeft gebracht. Verweerster heeft juist te de klachten die klaagster toonde heel serieus genomen en hierop geacteerd. Dat uit de testresultaten van het ziekenhuis is gebleken dat klaagster geen hartproblemen had, maakt niet dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld.
- 3.5 Verweerster kan geen hartfilmpje in de huisartsenpraktijk maken, hiervoor bezit de praktijk niet de materialen en kennis om dit zorgvuldig uit te voeren. De praktijk verwijst patiënten altijd door naar het ziekenhuis indien er een hartfilmpje nodig is.

- 3.6 Nu er geen sprake is van een tekortkoming van verweerster in haar handelen en er ook verder niet is voldaan aan de wettelijke vereisten voor een schadevergoeding, dient de schadevergoedingsvordering te worden afgewezen.

#### 4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiëntrelatie is afdeling 7.7.5 BW (Burgerlijk Wetboek) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem of haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 van het BW). Achteraf verkregen kennis en wetenschap moeten daarbij buiten beschouwing worden gelaten, omdat verweerster die wetenschap op het moment van haar handelen niet had.

- 4.2 Een standaard is een richtlijn (opgesteld door de wetenschappelijke beroepsvereniging van huisartsen), die waarborgen geeft voor een zorgvuldige behandelingsaanpak en waarin wordt gewaakt voor over- en onderbehandeling. De voor verweerster geldende professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de richtlijnen van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst). Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG-Standaard Acut coronair syndroom.

- 4.3 In de NHG-Standaard Acut coronair syndroom (ook wel: ACS) staat onder meer het volgende:  
**"Begrippen**  
Acut coronair syndroom (ACS): het acute myocardinfart (AMI) en instabiele angina pectoris (IAP) met klachten in rust.

**Richtlijnen diagnostiek:**

Als ACS waarschijnlijk is: bel onmiddellijk een ambulance met directe inzet (A0/A1-urgentie).  
(...)

**Anamnese**

Vraag bij vermoeden van ACS naar klachten die hierbij passen:

- duur van de klachten in rust (pijn > 15 minuten)

- aanwezigheid van deze klachten in de afgelopen dagen
- drukkende, scheurende pijn retrosternaal en/of bandgevoel, pijn of doof gevoel in arm(en), schouder(s), nek of kaken, tussen de schouderbladen of in epigastrio
- pijn die volgens de patiënt lijkt op doorgemaakte cardiale ischemie en/of in de afgelopen 24 uur is veranderd van karakter
- vegetatieve verschijnselen, zoals zweten, misselijkheid, braken, bleek of grauw zien
- dyspneu (nieuw of toename)  
(...)"

- 4.4 Uit de uitgebreide verslaglegging van het consult van 2 juli 2024 in het medisch dossier van klaagster blijkt dat verweerster klaagsters klachten uitvoerig heeft uitgevraagd en onderzocht. Uit de verslaglegging blijkt niet – en klaagster heeft dat ook niet aannemelijk gemaakt – dat verweerster niet heeft geluisterd naar klaagsters klachten en in het bijzonder naar haar wens tot een nader laboratoriumonderzoek voor haar schildklier. Maar zelfs als klaagsters schildklierproblematiek wel aan de orde zou zijn geweest, betekent dat nog niet dat het door verweerster gekozen beleid onzorgvuldig was. De commissie overweegt daartoe als volgt.
- 4.5 Uit de aantekeningen van het consult blijkt dat klaagster onder meer aangaf dat zij al enkele dagen last had van druk op de borst met misselijkheid en uitstralende pijn in de arm en soms een bandgevoel. Deze symptomen worden ook vermeld in de NHG-Standaard Acuut coronair syndroom en kunnen wijzen op een instabiele angina pectoris (IAP) met een dreigend infarct. Deze bevindingen noopten volgens de standaard tot snel handelen van verweerster, hetgeen zij ook heeft gedaan. Naar het oordeel van de commissie heeft verweerster dan ook zorgvuldig gehandeld door klaagster – na overleg met de arts van de SEH – met spoed door te sturen naar de afdeling SEH van het ziekenhuis. Dat achteraf is gebleken dat er geen sprake was van cardiale problematiek bij klaagster, maakt dat niet anders.
- 4.6 De commissie voegt daar nog het volgende aan toe. Klaagster verwijt verweerster dat zij niet zelf op de praktijk een hartfilmpje heeft gemaakt. De commissie volgt klaagster niet in dat verwijt. Verweerster heeft aangevoerd dat de praktijk waarin zij werkt niet de materialen en kennis bezit om dit zorgvuldig uit te voeren. Nog afgezien van het feit dat niet iedere huisartsenpraktijk beschikt – en ook niet hoeft te beschikken – over de technische mogelijkheid om zo'n filmpje te maken, had een hartfilmpje geen IAP (met een dreigend infarct) uitgesloten. Voor verweersters beleid had een hartfilmpje dus niets uitgemaakt. De juiste handelwijze is het doorsturen van klaagster naar het ziekenhuis voor nader onderzoek. Dat heeft verweerster gedaan.

- 4.7 Nu vaststaat dat verweerster conform de geldende standaard heeft gehandeld en de daarin genoemde onderzoeksmethode en behandelwijze heeft uitgevoerd, heeft zij naar het oordeel van de commissie als een goed hulpverlener gehandeld. Dit betekent dat de klacht in alle onderdelen ongegrond wordt verklaard.

## **5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING**

Klaagster vordert een schadevergoeding van € 420,00. Nu het geschil 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. R. van den Berg, 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 mevrouw mr. I.H.M. van Rijn, ambtelijk secretaris

Eindhoven, 3 november 2025

namens de commissie:

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