

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250056

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam] en de heer [naam]
beiden wonende te [plaats]

Klagers

gemachtigde: mr. A. Douma

tegen

Huisartsenposten [naam]

te [plaats]

in de persoon van de heer [naam], directeur-bestuurder

Verweerster

DE PROCEDURE

Klagers hebben als wettelijk vertegenwoordigers van hun dochter [naam], geboren op XX XX 2022, (hierna: patiënte) een klacht ingediend jegens verweerster.

Klagers hebben mevrouw mr. Douma gemachtigd namens hen op te treden in de onderhavige procedure.

Klaagster heeft 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. Deze machtiging is ontvangen op 15 juli 2025.

Verweerster en klagers 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 klagers gemachtigde op 7 april 2025;
- de eindreactie van de directeur-bestuurder van verweerster, ontvangen op 20 mei 2025
- de aanvulling op de klacht, ontvangen van klagers gemachtigde op 18 juni 2025;
- het verweerschrift, ontvangen op 3 september 2025;
- de repliek van de gemachtigde van klagers, ontvangen op 14 oktober 2025;
- de dupliek van verweerster, ontvangen op 5 november 2025;
- de aanvulling op de dupliek, ontvangen op 17 november 2025;
- de beschikking van 21 november 2025 van de kantonrechter te Leiden op een verzoek tot machtiging, ontvangen op 24 november 2025.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 8 januari 2026.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Klagers verwijten verweerster dat de huisarts werkzaam op de huisartsenpost hen niet serieus heeft genomen in het vermoeden dat er bij patiënte sprake was van kinkhoest en daar ook niet op gehandeld

heeft. De huisarts heeft ook geen verdere instructies gegeven ten aanzien van het meegegeven medicijn. Klagers vorderen een schadevergoeding van € 2.356,00.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Op 26 december 2023 werd patiënte op de huisartsenpost gezien in verband met sinds ruim een week hoesten. Patiënte was op 22 december 2023 ook door de eigen huisarts gezien in verband met deze klachten. De eigen huisarts heeft toen neusspray voorgeschreven en geadviseerd contact op te nemen bij onder meer dyspnoe, koorts, en/of problemen met eten, drinken en plassen. De waarnemend huisarts noteerde het volgende in het medisch dossier (alle hiernavolgende citaten opgenomen inclusief eventuele taal- en typefouten):

“WAARNEMING:

(S) Klacht/beloop: moeder belt: Sinds ruim een week last van hoesten. Sinds 3 dagen last van op een af een piepende ademhaling, met name rond hoestbui. Loopt dan blauw aan en geeft over. Belt omdat ze vandaag meer last heeft van hoestbuien en erg hangerig is. Nu goede kleur op het gelaat. Alert. Geen piepende ademhaling of aan het hoesten. Temp 37,3 rectaal. Geeft sporadisch een zetpil paracetamol. Drinkt voldoende en heeft voldoende plasluiers. Niet gevaccineerd volgens RIVM.

Hulpvraag: graag afspraak. Moeder denkt zelf aan kinkhoest.

Voorgeschiedenis: blanco

Medicatie: geen

Algemeen: U3 consult bij hoestbuien tot blauw aanlopen/overgeven, advies eerder contact bij sufheid/toename dyspnoe/cyanose

(...)

(S Arts) Sinds 4-5 dagen aan het hoesten icm spugen en blauw aanlopen tijdens hoesten. Zou het kinkhoest kunnen zijn? Voor zover moeder weet niet in aanraking met iemand met kinkhoest, wel met andere virussen. Gaat niet naar KDV, zus en rest van gezin was wel ziek afgelopen week. Is niet gevaccineerd volgens RVP. Zus is wel gevaccineerd volgens RVP behalve de 9-jaars prik.

Bij hoestbui komt er slijm uit de mond, hapt naar adem, dan overgeven van slijm en voeding, verkleurt iets blauw rond de mond, niet slap, kijkt moeder wel aan, valt niet weg. Duurt max een minuut. Daarna weer goed.

Eet/drinkt wel minder dan normaal. Plast wel. Ontlasting normaal. Nu alert. Geen medicatie, af en toe zetpil paracetamol. Koorts- T37.3, niet consequent gemeten.

Moeder heeft astma, gebruikt geen puffjes.

(O) Ziek- normaal van kleur, CR <2 sec, normale ademarheid, pulm: VAG bijgel- cor: S1, S2, ADS: iets dof bdz, keel: ga h/h lymfadenopathie- T 36.8

(E) Hoesten

(DD) Anamnestic piepen en kortdurend blauw aanlopen zonder verandering van bewustzijn

(E icpc) R05 Hoesten

(P) Salbutamol proefbehandeling, NaCl neusdruppels, vervolgen via eigen huisarts

(R) aerochamber flow-vu met babymasker oranje 0-18m as 1.0 hpk ; gebruik volgens voorschrift salbutamol aerosol 100ug/do 200do inhalator 200.0 prk 1-4D1-2I ZN BB; gebruik met voorzetskamer met kindermasker of mondstuk

(Episode) R05 Hoesten (einddatum:26-12-2025 00:00)

Verrichting: Consult

Aangemaakt: 26-12-2023, 17:21:58

(...)”

- 1.2 Op 31 december 2023 in de avond heeft klagster opnieuw met de huisartsenpost gebeld, omdat patiënte tijdens het hoesten naar adem hapte en niet opknapte. Tussentijds is patiënte niet door de eigen huisarts gezien. De waarnemend huisarts (een andere huisarts dan de huisarts waarmee het consult op 26 december 2023 had plaatsgevonden) heeft overleg gevoerd met de dienstdoende kinderarts. De kinderarts besloot dat patiënte diezelfde avond beoordeeld moest worden op de afdeling SEH, specialisme Kindergeneeskunde. Over het aanvullend onderzoek noteerde de ANIOS Kindergeneeskunde in het dossier:

“Swab positief voor RSV, negatief voor influenza A/B en covid 19

PCR Kinkhoest volgt”

Patiënte werd na beoordeling opgenomen in het ziekenhuis. Na opname werd bij patiënte ook de diagnose kinkhoest vastgesteld. Na drie dagen werd patiënte uit het ziekenhuis ontslagen.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

- 2.1 Klagers verwijten verweerster dat de huisarts werkzaam op de huisartsenpost:
1. gelet op het klachtenverhaal het vermoeden van kinkhoest in haar overwegingen had moeten betrekken en moeten doorverwijzen naar, dan wel overleg moeten plegen met een kinderarts. Minimaal had zij de instructie moeten geven zo spoedig mogelijk via de eigen huisarts aanvullend onderzoek naar kinkhoest te laten doen.
 2. de meerdere malen expliciet uitgesproken zorg van moeder dat er sprake was van kinkhoest ten onrechte heeft weggewuifd met de opmerking dat kinkhoest in Nederlands bijna

niet voorkomt. Dit is een onjuiste uitspraak. Dat had de huisarts kunnen en moeten weten. Moeder voelde zich niet serieus genomen en gehoord door de huisarts.

3. geen verdere instructies heeft gegeven ten aanzien van het meegegeven medicijn.

- 2.2 Klagers hebben hun klacht als volgt toegelicht. Klaagster heeft tijdens het consult op 26 december 2023 expliciet de vraag gesteld of het bij patiënte geen kinkhoest zou kunnen zijn. Ze heeft ook aangegeven dat patiënte niet was gevaccineerd tegen kinkhoest. De huisarts meende dat er geen sprake was van kinkhoest, omdat -zo stelde zij- kinkhoest in Nederland nauwelijks voorkomt. Deze uitspraak is feitelijk onjuist en verwijtbaar. Al in december 2023 was sprake van een forse stijging van kinkhoestgevallen, zoals blijkt uit de RIVM-cijfers. Dat had bij de huisarts bekend moeten zijn. Dat gegeven, in combinatie met een anamnestic voor kinkhoest verdacht klachtenpatroon en het niet-gevaccineerd zijn van een meisje dat net 1 jaar was geworden, had tezamen reden moeten vormen voor een pro-actiever beleid. Volgens de NHG-richtlijn 'Acuut hoesten' viel patiënte onder de nieuwe classificatie in de categorie 'acuut hoesten met risicofactoren voor een ernstig beloop', omdat zij niet gevaccineerd was. Daarbij wordt in de verslaglegging van de HAP van 26 december 2023 melding gemaakt van urgentiecode U3. Deze code geeft aan dat er een reële kans op schade is als er niet binnen enkele uren medische beoordeling plaatsvindt. De afwachtende houding van de huisarts was gelet op deze kwalificaties niet passend.
- 2.3 De huisarts schreef echter pufjes voor. Ze zei dat klaagster bij de eigen huisarts een onderzoek kon laten doen als zij wilde weten of haar dochtertje kinkhoest had. De huisarts heeft geen instructies gegeven over hoe lang de pufjes gebruikt moesten worden.
- 2.4 Door het handelen van de huisarts is patiënte onnodig lang ziek geweest. Hoe ernstig patiënte er op 31 december 2023 aan toe was, blijkt wel uit urgentie-code U2 die in het HAP-verslag van die dag vermeld wordt. Deze code duidt op een dreiging van vitale functies en de noodzaak om binnen een uur te worden behandeld door een arts. Patiënte is uiteindelijk alsnog opgenomen met een bevestigde kinkhoestdiagnose. Zij heeft drie dagen in het ziekenhuis gelegen, moest in isolatie en aan de monitorbewaking en heeft een langdurig herstel doorgemaakt. Klagers zijn emotioneel zwaar belast. Als de huisarts adequaat zou hebben opgetreden, had eerder kunnen worden gestart met antibiotica en zou patiënte eerder zijn opgeknapt. Klagers zijn door het gebeuren hun vertrouwen in de zorg kwijtgeraakt. Zij hebben zich niet serieus genomen en gehoord gevoeld. Klagers willen dat de huisarts nooit meer zo'n fout maakt én dat zij geen onjuiste en ongefundeerde uitspraken meer doet. Daarnaast willen zij graag erkenning van de

gemaakte fouten en een financiële genoegdoening voor hun dochtertje omdat zij nodeloos lang ernstig ziek is geweest.

- 2.5** Klagers vorderen een schadevergoeding van verweerster ter hoogte van € 2.356,00 bestaande uit een ziekenhuisdaggeldvergoeding, smartengeld en wettelijke rente.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1** Naar de mening van verweerster blijkt uit het medisch dossier op 26 december 2023 onvoldoende dat de huisarts onzorgvuldig gehandeld heeft. Wel heeft de huisarts tijdens het bemiddelingsgesprek in maart 2024 aangegeven dat de instructies over de vervolgzorg mogelijk niet duidelijk genoeg waren. Daarvoor heeft zij haar excuses aangeboden.
- 3.2** Verweerster stelt verder het volgende. De klachten van patiënte pasten bij een RS virusinfectie. Dat bleek later ook bij opname in het ziekenhuis. Op de vraag van klagers of er ook sprake kon zijn van kinkhoest heeft de huisarts een afweging gemaakt. Kinkhoest komt weliswaar vaker voor (dat bleek ook uit latere berichtgeving van het RIVM op 14 februari 2024), maar is nog steeds veel minder waarschijnlijk dan een andere verwekker zoals het RS virus. Hoewel patiënte niet gevaccineerd was, leek er geen contact geweest te zijn met anderen met mogelijk kinkhoest. Diagnostiek naar kinkhoest is niet mogelijk op de huisartsenpost. Dat is alleen mogelijk in het ziekenhuis of via de eigen huisarts. De inschatting van de huisarts op 26 december 2023 was dat patiënte op dat moment niet dusdanig ziek was dat er acute vervolgzorg nodig was. Daarop heeft de huisarts besloten om de (waarschijnlijke) RS virusinfectie te behandelen en verdere 'follow-up' via de eigen huisarts te laten lopen. Tenslotte, het is de vraag hoe het beloop zou zijn geweest als patiënte al op 26 december 2023 zou zijn verwezen naar de kinderarts.
- 3.3** Gezien het vervelende verloop voor patiënte heeft verweerster destijds al een voorstel gedaan voor een redelijke compensatie. Daar hebben klagers toen van afgezien. De vergoeding die nu wordt gevraagd, lijkt niet passend en te hoog. Bij eerdere doorverwijzing en opname in het ziekenhuis waren er ook kosten geweest. De gerechtelijke uitspraken waarmee klagers hun smartengeldvergoeding onderbouwen, hebben betrekking op situaties waarbij er gedurende een veel langere periode uitstel van behandeling was.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 De commissie stelt bij het behandelen van deze klacht het volgende voorop. Als huisartsenpost is verweerster zorgaanbieder. Op een zorgaanbieder rust de verplichting om goede zorg te leveren. Onder goede zorg wordt volgens artikel 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zorg van goede kwaliteit en van goed niveau verstaan. De zorg moet in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn, tijdig worden verleend en zijn afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Als huisartsenpost en zorgaanbieder is verweerster voor het leveren van goede zorg ook verantwoordelijk voor het handelen van de dienstdoende huisartsen op de huisartsenpost.
- 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).
- 4.3 Die 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 Hoesten.
- 4.4 In de NHG-standaard Acut Hoesten staat bij het onderdeel Kinkhoest (voor zover hier van belang) het volgende:

“Risicofactoren

Een zuigeling (< 12 maanden) die niet meer, of nog niet, beschermd is door vaccinatie. Zie de details voor meer informatie.

(...)

Richtlijnen diagnostiek

Spoed

Maak bij twijfel over de klinische stabiliteit van de patiënt gebruik van de ABCDE-systematiek (zie ABCDE-kaart - NHG). Wanneer de patiënt ABCDE-instabiel is, zie NHG-Behandelrichtlijn Geneesmiddelen en zuurstof in spoedeisende situaties (paragrafen pseudokroep, acut respiratoir falen en zuurstofbehandeling). Afhankelijk van de differentiaaldiagnostische overwegingen en de

klinische toestand van de patiënt, en daarmee de noodzaak snel te handelen, zijn de verdere anamnese en lichamelijk onderzoek meer of minder uitgebreid.

Aanvullend onderzoek

Overweeg bij een vermoeden van kinkhoest citodiagnostiek naar Bordetella pertussis indien de patiënt in een gezin woont met (zie Risicofactoren):

- *een zuigeling (< 12 maanden) die niet of onvoldoende beschermd is door (maternale) vaccinatie*
(...)

PCR en/of serologie:

- *PCR (nasofarynx-wat) heeft de voorkeur bij:*
 - *hoesten < 3 weken (de bacterie is dan meestal nog aantoonbaar)*
 - *hoesten > 3 weken bij gevaccineerde kinderen < 1 jaar en ongevaccineerde kinderen < 4 jaar (omdat bij deze twee groepen de bacterie langer aantoonbaar is)*

(...)

Evaluatie

Overweeg de diagnose kinkhoest:

- *bij kenmerkende kinkhoestaanvallen*
- *tijdens epidemieën, vooral bij patiënten die ernstig hoesten*
- *na contact met iemand met bewezen kinkhoest, vooral bij patiënten met klachten die kunnen wijzen op kinkhoest (zie Klinisch beeld)*

(...)

Voorlichting

(...)

- *Behandeling leidt bij kinderen > 1 jaar en bij volwassenen vermoedelijk niet tot relevante verkorting van de ziekteduur of vermindering van de symptomen.*
- *Behandeling met antibiotica kan er wel voor zorgen dat de bacterie sneller verdwijnt en dat daardoor besmetting van patiënten met een verhoogd risico voorkomen wordt.*

(...)

Medicamenteuze behandeling

Behandeling van de klachten bij (vermoeden van) kinkhoest

- *Zuigelingen (< 1 jaar): zie Consultatie en verwijzing.*
- *Kinderen > 1 jaar en volwassenen:*
 - *Wacht het natuurlijke beloop van de klachten af.*

(...)

Consultatie en verwijzing

(...)

Kinderarts

- *Verwijs direct bij een vermoeden van kinkhoest bij zuigelingen < 6 maanden.*
- *Consulteer of verwijs bij zuigelingen van 6 tot 12 maanden.*

(...)"

- 4.5 De commissie zal de klachtonderdelen in verband met de samenhang gezamenlijk behandelen.
- 4.6 Uit de notities van het consult van 26 december 2025 in het medisch dossier maakt de commissie op dat er volgens klaagster sprake was van hoestaanvallen met onder meer blauw aanlopen en braken. Klaagster heeft de huisarts tijdens het consult verteld dat patiënte niet volgens het Rijks Vaccinatieprogramma gevaccineerd was. Klaagster dacht zelf aan kinkhoest. Gelet op de hoestaanvallen van patiënte zoals door klaagster beschreven, had de huisarts naar het oordeel van de commissie de diagnose kinkhoest moeten overwegen. Dat patiënte, voor zover klaagster wist, niet in aanraking was gekomen met iemand met kinkhoest, maakt dat niet anders. Kinkhoest is een meldingsplichtige ziekte. Het was daarom in deze situatie relevant, ook voor de omgeving, om aan kinkhoest te denken. Daarbij had de huisarts klaagster, duidelijker dan zij heeft gedaan, naar de eigen huisarts moeten verwijzen voor spoedige nadere diagnostiek middels een PCR-test. In zoverre is de klacht gegrond.
- 4.7 Klagers hebben gesteld dat de huisarts patiënte naar de kinderarts had moeten verwijzen, dan wel met de kinderarts overleg had moeten plegen over de vraag of bij patiënte sprake was van kinkhoest en over het verdere beleid. De commissie volgt klagers hierin niet. Uit de notities van het consult van 26 december 2025 blijkt dat de huisarts patiënte goed heeft nagekeken. De huisarts vond patiënte niet dermate ziek dat een (spoed)verwijzing of overleg nodig was. De commissie acht die afweging van de huisarts niet onzorgvuldig. Daarbij merkt de commissie het

volgende op. Ook als op dat moment duidelijk zou zijn geweest dat bij patiënte sprake was van kinkhoest, dan zou een verwijzing naar de kinderarts niet zinvol zijn geweest. Patiënte was ouder dan één jaar en de NHG-standaard Acuu Hoesten beveelt dan aan het natuurlijke beloop van de klachten af te wachten. De reden daarvan is dat een behandeling met antibiotica vermoedelijk niet leidt tot een relevante verkorting van de ziekteduur of een vermindering van de symptomen. De huisarts heeft de NHG-standaard terecht gevolgd en aldus patiënte niet naar de kinderarts verwezen en ook niet overleg gepleegd met de kinderarts. Niet is gebleken dat er op dat moment redenen waren om van de NHG-standaard af te wijken. Dat de gezondheidssituatie van patiënte enkele dagen later zodanig verslechterde dat zij alsnog moest worden opgenomen, maakt niet dat daarmee het beleid van de huisarts op 26 december 2025 onjuist was. In zoverre is de klacht ongegrond.

- 4.8 Over de door de huisarts gegeven instructies over de vervolgzorg overweegt de commissie als volgt. In de notities van het consult van 26 december 2025 staat hierover slechts *“Salbutamol proefbehandeling, NaCl neusdruppels, vervolgen via eigen huisarts”*. Zelf heeft de huisarts ook verklaard dat de instructies over de vervolgzorg mogelijk niet duidelijk genoeg waren voor klagers. De commissie is het hiermee eens. De commissie ziet niet dat er een afdoende vangnetadvies is gegeven, klaagster is niet naar de eigen huisarts verwezen voor nadere diagnostiek bij patiënte en niet is gebleken dat aan klaagster informatie is meegegeven over (de duur van) het gebruik van de voorgeschreven medicatie. Het niet geven van duidelijke instructies over de vervolgzorg aan klaagster, acht de commissie onzorgvuldig. In zoverre is de klacht gegrond.
- 4.9 Dat de huisarts zou hebben gezegd dat kinkhoest in Nederland bijna niet voorkomt met het doel klaagster niet serieus te nemen in haar zorgen, zoals klagers hebben gesteld, kan de commissie niet vaststellen nu verweerster stelt dat zij klaagster wel serieus heeft genomen. De commissie ziet wel dat kinkhoest tijdens het consult aan bod is geweest en dat de huisarts hierover vragen heeft gesteld. Bij gebreke aan voldoende onderbouwing van dit klachtonderdeel, oordeelt de commissie dit als ongegrond.
- 4.10 Kort samengevat heeft de huisarts bij patiënte de diagnose kinkhoest onvoldoende in haar overwegingen betrokken en onvoldoende duidelijke instructies over de vervolgzorg aan klaagster gegeven. Daarmee heeft de huisarts in onvoldoende mate de zorg van een goed hulpverlener in acht genomen. Daarmee is de klacht deels gegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klagers verzoeken naast de beoordeling van hun klacht om toekenning van een bedrag van € 2.356,00 aan materiële en immateriële schadevergoeding. Ter onderbouwing daarvan stellen klagers dat patiënte door het handelen van de huisarts onnodig lang ziek is geweest. Als de huisarts adequaat zou hebben opgetreden dan had eerder kunnen worden gestart met antibiotica en zou patiënte eerder zijn opgeknapt. Omdat patiënte door de vertraagde behandeling zo ziek is geworden, was een ziekenhuisopname noodzakelijk. Klagers vorderen om die reden een ziekenhuisdaggeldvergoeding voor drie dagen ten bedrage van in totaal € 105,00. Ook vorderen klagers een bedrag aan smartengeld omdat patiënte niet de adequate zorg heeft gekregen die ze had moeten krijgen, waarna in de dagen erna een verslechtering in de situatie van patiënte optrad. De meegegeven medicatie had geen enkel effect en patiënte had last van extreme vermoeidheid, pijn en angst. Ook wilde zij niet eten en drinken en had zij 's nachts last van nachtmerries. In het ziekenhuis moest patiënte direct in isolatie en aan de monitorbewaking. Bij een eerdere behandeling zou patiënte minder ernstig ziek zijn geworden en eerder zijn hersteld, aldus klagers. Zij vorderen ten slotte de wettelijke rente over de gevorderde schade.
- 5.2 De commissie overweegt als volgt. Voor het toekennen van een schadevergoeding moet bewezen worden dat patiënte schade heeft geleden en dat die schade is ontstaan door het onjuiste handelen of nalaten van de huisarts. Dit wordt juridisch het causaal verband tussen de geleden schade en het handelen of nalaten van de zorgverlener genoemd. Er kunnen echter ook andere factoren van invloed zijn op het ontstaan van schade bij een patiënt waardoor het causale verband niet altijd is vast te stellen.
- 5.3 De commissie oordeelt dat dit causaal verband in deze zaak niet is vast te stellen. In de eerste plaats geldt dat de commissie heeft overwogen dat de huisarts niet onzorgvuldig heeft gehandeld door patiënte niet naar de kinderarts te verwijzen dan wel niet te overleggen (verwezen wordt naar punt 4.7 van deze uitspraak). In de tweede plaats geldt het volgende. De commissie heeft overwogen dat de huisarts wel onzorgvuldig heeft gehandeld door bij patiënte de diagnose kinkhoest onvoldoende in haar overwegingen te betrekken en onvoldoende duidelijke instructies over de vervolgzorg aan klaagster te geven. Dit (gedeeltelijk) onzorgvuldig handelen van de huisarts lijdt er echter niet toe dat patiënte hierdoor onnodig lang ziek is geweest en zelfs in het ziekenhuis moest worden opgenomen, zoals klagers stellen. Als de huisarts bij patiënte de diagnose kinkhoest voldoende in haar overwegingen betrokken had en voldoende duidelijke instructies over de vervolgzorg aan klaagster had gegeven, zou het beloop

zeer waarschijnlijk niet anders zou zijn geweest. Het voorschrijven van antibiotica is niet zinvol bij de diagnose kinkhoest (verwezen wordt naar de NHG-standaard) en patiënte zou na het afwachtend beleid zoals beschreven in deze standaard, uiteindelijk dan toch ook in het ziekenhuis zijn opgenomen. De commissie merkt ten slotte op dat is vastgesteld dat bij patiënte niet alleen sprake was van kinkhoest maar ook van het RS-virus. Ook van dat virus kan een kind erg ziek worden en dat moet worden meegewogen als factor voor het beloop van de ziekte van patiënte.

- 5.4 Op grond van het voorgaande wordt de gevorderde schadevergoeding afgewezen.
- 5.5 Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat de klacht (deels) gegrond is en vervolgens de (mede) gevorderde schadevergoeding afgewezen. Nu verweerster met betrekking tot het klachtwaardig handelen deels in het ongelijk is gesteld ziet de commissie aanleiding de kosten van het griffierecht die klagers hebben moeten maken om de klacht behandeld te zien voor rekening van verweerster te laten komen. Dit geldt niet voor het bijkomende griffierecht dat verband houdt met de door klagers gevorderde schadevergoeding nu klagers met betrekking tot de gevorderde schadevergoeding in het ongelijk zijn gesteld. Die kosten dienen dan ook voor eigen rekening te blijven.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, zoals hiervoor overwogen. De commissie wijst de gevorderde schadevergoeding af.

De commissie veroordeelt verweerster tot betaling van het door klagers betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.

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, 8 januari 2026

namens de commissie:

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