

## Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250070

### UITSPRAAK

#### Inzake

Mevrouw [naam]  
Wonende te [plaats]  
Klaagster

tegen

Mevrouw [naam], huisarts  
te [plaats]  
Verweester  
gemachtigde: mr. T.A. van den Heuvel

## DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

Klaagster heeft op 18 juli 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 14 april 2025;
- het medisch dossier, ontvangen van klaagster op 15 en 26 juni 2025;
- het verweerschrift, ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 5 september 2025;
- de repliek, ontvangen van klaagster op 24 oktober 2025;
- de dupliek, ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 10 november 2025.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 13 januari 2026.

## SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij ten onrechte niet heeft onderkend dat bij klaagster sprake was van een longembolie, meer specifiek een ruitembolie. Verweerster heeft klaagsters geuite klachten niet serieus genomen, waardoor een verwijtbaar delay is ontstaan in het stellen van een diagnose en de behandeling van de longembolie. Als de juiste diagnose op tijd was gesteld zou geen sprake zijn geweest van restschade aan haar longen, welke zich met name uit in beperkingen bij fysieke inspanning.

Klaagster vordert een schadevergoeding van € 25.000,00.

## 1. DE FEITEN

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

- 1.1 Klaagster is patiënte bij verweerster. Op 21 september 2021 heeft klaagster naar de praktijk van verweerster gebeld om een afspraak te maken. Over het telefonisch contact met de assistente staat het volgende in het huisartsenjournaal vermeld (alle hiernavolgende beschreven citaten zijn opgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):

*"Subjectief (...) 21.09.2021 08:25: Mw is op vakantie geweest. Daar flin verkouden geraakt en ziek geweest, blijft nu nog kuchen, geen koorts, wel ontzettendmoe, heel snel buiten adem. Maakt zich veelzorgen, denkt klapl ong gehad te hebben, wil het liefst vanochtend nog komen, denkt dat ze naar het ziekenhuis door verwezen moet worden vandaag nog (dit heb ik genoteerd om aan te geven dat mw zich veel zorgen maakt.)"*

- 1.2 Klaagster kon dezelfde ochtend bij verweerster op het spreekuur terecht. Over het spreekuur staat het volgende in het huisartsenjournaal vermeld:

*"Subjectief (...) 21.09. 2021 08:49: Bla; 2x zelftest covid negatief. Verkoudeklachten op re tour. echter toename benauwdheid, moe. heeft paar dagen verhoging gehad, geen koorts. drukgevoel op de borst+, continue. slaapt niet overdag. nachts; toename van klachten, slaapt op haarbuik. eten en drinken; redelijk, soms beetjemisselijk, overgeven-. geen buikkachten, def als normaal. maakt zich erg zorgen; bang voor klapl long, ontsteking oid.*

*Objectief (...) rr122/84mmHg, pols 90pm reg. sat 98%, T 36.0. pulVAG bdz iets verleng t exp. geen bijgeluiden.cors1, s2 souffle-. geen tachypnoe. spreekt volzinnen. oogt gespannen.*

*Plan (...) uitleg en gerusstelling. lab + salbutamol opproef. morgen revisie.*

*Evaluatie Diagnose dyspnoe dd. hyperventilatie, post covid-19."*

- 1.3 Een dag later, op 22 september 2021, is klaagster opnieuw bij verweerster op het spreekuur geweest. In het huisartsenjournaal staat daarover het volgende vermeld:

*"Subjectief (...) gaat niet beter met salbutamol. geen effect gemerkt. lab is volstrekt normaal. Pt bang voor longkanker. forse roker.*

*Objectief (...) rustige ademhaling. sat 99%*

*Plan (...) dd. hyperventilatie. X-thorax ter uitstluiting pathologie. daarna TC pm. logopedie?*

- 1.4 Op 27 september 2021 is klagster opgenomen in het ziekenhuis nadat zij in de avond van 26 september 2021 was gecollabeerd. In het ziekenhuis is bij klagster een longembolie (ruiterembolie) geconstateerd.

## 2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klagster verwijt verweester dat zij ten onrechte niet heeft onderkend dat bij klagster sprake was van een longembolie, meer specifiek een ruiterembolie. Verweester heeft klagsters geuite klachten niet serieus genomen, waardoor een verwijtbaar delay is ontstaan in het stellen van een diagnose en de behandeling van de longembolie. Als de juiste diagnose op tijd was gesteld zou geen sprake zijn geweest van restschade aan haar longen, welke zich met name uit in beperkingen bij fysieke inspanning.
- 2.2 Klagster heeft over haar klacht het volgende naar voren gebracht. Zij is op 4 september 2021 met haar man naar [land] en [land] op vakantie gegaan met de auto. Tijdens deze reis kreeg klagster last van haar linkerbeen, waarmee ze rust hield en in een meertje ging zitten om de pijn te verlichten. Tevens begon klagster erg te hoesten. Klagster en haar man besloten daarop naar huis te gaan en thuis direct een bezoek aan de huisarts te brengen. Klagster en haar man zijn in drie dagen naar huis gereden.
- 2.3 Thuis heeft klagster direct een afspraak gemaakt bij verweester. Tijdens die afspraak heeft klagster duidelijk aangegeven wat het probleem was: klagster was benauwd en ze was buiten adem na een paar meter lopen. Ze was bang dat ze een longontsteking had. In ieder geval had klagster hulp nodig omdat het niet meer ging. Klagster had ook aan verweester kenbaar gemaakt dat ze een lange reis vanuit [land] achter de rug had en pijn in haar been had gehad met daarop volgend hoesten en benauwdheid. Klagster was al niet in staat om in één keer naar de behandelkamer te lopen. Ook sprak klagster geen volzinnen zoals is weergegeven in het huisartsenjournaal. Verweester gaf echter aan dat sprake was van een stevige verkoudheid, die klagster moest uitzieken. Diezelfde week is klagster nog twee keer bij verweester geweest en ze heeft gesmeekt of zij iets voor haar kon doen, omdat het steeds slechter ging. Verweester zei tegen klagster dat "het in haar hoofd zat". Uiteindelijk gaf ze klagster enkele dagen later een recept voor oxazepam. Een paar dagen later is klagster 's avonds na het traplopen

bovenaan de trap bewusteloos geraakt en gevallen. Klaagster heeft de huisartsenpost gebeld en de dienstdoende huisarts heeft klaagster met spoed bezocht. Klaagster is toen naar het ziekenhuis vervoerd. Daar bleek dat ze een ruitembolie had, waarvoor ze toen is behandeld. Enkele dagen later heeft verweerster klaagster gebeld met excuses voor de gemiste diagnose longembolie. Klaagster stelt dat verweerster aan een longembolie had moeten denken bij de beschrijving van haar klachten en gezien alle omstandigheden. Een tijdige behandeling had klaagsters schade beperkt.

- 2.4 Klaagster heeft veel last van restverschijnselen en kan nog altijd niet normaal functioneren. Ze heeft huishoudelijke hulp gezocht en kon aanvankelijk niet meer op haar kleindochter passen. Het oppassen lukt nu weer min of meer. Vanwege het aanhouden van heftige klachten is klaagster opnieuw naar een ziekenhuis verwezen. Daar bleek na diverse onderzoeken, dat bij klaagster sprake was van restschade aan haar longen en zij kreeg te horen dat zij moest accepteren dat dat nooit meer beter zou worden. Het is klaagster niet gelukt weer aan het werk te gaan en inmiddels hebben klaagster en haar man hun huis moeten verkopen om gelijkvloers te gaan wonen. Gelet op dit alles is klaagster van mening dat ze recht heeft op een schadevergoeding van € 25.000,00. Dit bedrag bestaat uit kosten voor huishoudelijke hulp, kosten van inkomstenderving omdat klaagster niet meer kan werken en reiskosten voor ziekenhuisbezoeken. Ook wil klaagster een scootmobiel kopen. Ten slotte heeft klaagster emotionele schade geleden door de erkende nalatigheid van verweerster en zal er ook in de toekomst nog schade optreden, waarvoor ze compensatie vraagt.

### 3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster benadrukt dat zij het betreurt dat bij klaagster een longembolie is opgetreden. Verweerster kan zich voorstellen dat dit een grote impact heeft (gehad) op het leven van klaagster. Verweerster meent echter dat zij niet verwijtbaar onzorgvuldig heeft gehandeld. Zij vindt dat de klacht ongegrond is.
- 3.2 Op basis van de door klaagster gepresenteerde klachten tijdens de twee consulten op 21 en 22 september 2021, nam verweerster een luchtweginfectie en hyperventilatie als meest waarschijnlijke diagnoses op in de differentiaaldiagnose. Klaagster presenteerde primair verkoudheidsklachten, die met name bestonden uit hoestklachten, vermoeidheid en

benauwdheidsklachten. Verder vermoedde verweerster dat sprake was van hyperventilatie. In lijn met die diagnose heeft verweerster zowel salbutamol als oxazepam voorgeschreven aan klaagster met de verwachting dat haar klachten daarmee zouden afnemen. Ter uitsluiting van een infectieus beeld, anemie of een schildklierprobleem heeft verweerster tevens een labonderzoek aangevraagd voor klaagster. Ook werd klaagster ter uitsluiting van pathologie verwezen naar het ziekenhuis voor een thoraxfoto. Het ziektebeeld waarmee klaagster zich destijds presenteerde, leidde bij verweerster niet tot het vermoeden dat sprake was van een longembolie. Dat verweerster op dat moment niet bedacht is geweest op de mogelijkheid van een longembolie is, ook met de wetenschap achteraf dat op 26 september 2021 wel een longembolie is vastgesteld, niet onzorgvuldig. Verweerster heeft op basis van de destijds beschikbare informatie en het gepresenteerde ziektebeeld gehandeld zoals van een redelijk bekwaam en redelijk handelend huisarts in de gegeven omstandigheden had mogen worden verwacht. Na het spreekuurcontact op 22 september 2021 heeft verweerster geen contact meer met klaagster gehad tot het telefonische contact op 28 september 2021.

- 3.3 Van belang is dat de diagnose longembolie lastig is te stellen. Om die reden is de zogenaamde 'Wells-score' ontwikkeld. Had verweerster destijds de Wells-score vastgesteld op basis van de gepresenteerde klachten door klaagster en de uitkomst van de verrichte lichamelijke onderzoeken, dan zou dat een score hebben opgeleverd van nul. Het beleid was dan ook niet anders geweest, gezien een mogelijke longembolie weer uit de differentiaaldiagnose zou zijn gevallen. Klaagster gaf immers niet aan last te hebben van pijn aan haar kuit/been of dat sprake was van hemoptoë (ophoesten van bloed). Ook was klaagster niet recentelijk geopereerd of ten val gekomen en er was geen maligniteit kenbaar. Klaagster had nooit eerder trombose of een longembolie doorgemaakt en een longembolie was niet de meest waarschijnlijke diagnose. Kortom: de diagnose longembolie lag ook objectief niet voor de hand en zou dan niet zijn gesteld.
- 3.4 Verweerster merkt ten aanzien van de gevorderde schade nog het volgende op. Het staat niet vast dat als de longembolie door verweerster zou zijn vastgesteld en/of de behandeling daarvan eerder zou zijn aangevangen, er een ander medisch beloop zou zijn geweest. Dat de prognose door het tijdsverloop wezenlijk is verslechterd, is gesteld noch gebleken. Er is geen objectief bewijs dat als verweerster de diagnose longembolie eerder zou hebben gesteld, dat klaagster dan 'klachtenvrij' zou zijn genezen en de nu bestaande restschade niet zou zijn opgetreden. Daarnaast kan de restschade van klaagster – welke zich (zo stelt klaagster) onder meer uit in persisterende dyspneuklachten – mogelijk ook worden verklaard door andere oorzaken dan

een longembolie (zoals overgewicht en roken). Het verzoek om schadevergoeding moet worden afgewezen. Voor zover nodig wordt hieronder nog verder op het verweer ingegaan.

#### 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).
- 4.2 De kern van klagsters klacht is dat verweerster de juiste diagnose, te weten een longembolie, heeft gemist. Op zichzelf betekent het missen van de juiste diagnose nog niet dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. De door klagster ingediende klacht over verweersters handelen moet uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van dat handelen aan verweerster bekend was en bekend kon zijn over de aard en ernst van klagsters 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 klagster.
- 4.3 Vaststaat dat klagster voor haar klachten tweemaal op het spreekuur van verweerster is geweest, te weten op 21 en 22 september 2021. Klagerster en verweerster verschillen enigszins van mening over het verloop van de spreekuurcontacten. Zo stelt klagerster dat zij verweerster toen ook heeft verteld over haar pijnlijke linkerbeen tijdens haar vakantie en dat zij deze heeft gekoeld in het water en ook heeft verteld over de lange terugreis in de auto, dat zij met moeite naar de behandelkamer kon lopen en geen volzinnen kon spreken. Verweerster heeft gesteld dat zij geen opmerkelijke dingen heeft waargenomen ten aanzien van de (in)mobilititeit van klagerster. In de beleving van verweerster was klagerster destijds in staat om naar de behandelkamer te lopen. Ook stelt verweerster dat er destijds niet door klagerster is gesproken over pijn aan haar kuitbeen of over een lange autorit (immobiliteit) na de vakantie. Verweerster stelt ten slotte dat zij er niet van op de hoogte was dat klagerster eerder terug was gekomen van haar vakantie.

- 4.4 De commissie overweegt als volgt. Verweersters aantekeningen over de spreekuurcontacten op 21 en 22 september 2021 zijn uitvoerig. Zo heeft verweerster onder meer genoteerd dat klaagster op vakantie verkouden was geworden, veel klachten had en zich zorgen maakte. De commissie leest dat verweerster de klachten goed heeft uitgevraagd en opgeschreven. Ook heeft ze klaagster lichamelijk onderzocht waarbij ze ook naar de longen heeft geluisterd. Het algemene onderzoek liet geen afwijkingen zien die op een longembolie wezen. Over de longen werd een iets verlengd expirium gehoord. Dit is een afwijking die niet wijst op een longembolie maar kan passen bij een reactie van longen die door roken aangedaan zijn op een luchtweginfectie. Verweerster heeft nog gesteld - en klaagster heeft dat ook beaamd - dat klaagsters partner ook verkouden was. Dat verweerster gelet op de presentatie van de klachten, het lichamelijk onderzoek, de uitslag daarvan en de overige omstandigheden aan een luchtweginfectie dacht, is dan ook voorstelbaar. Als verweerster geweten zou hebben over het pijnlijk been en de lange autorit in combinatie met haar benauwdheidsklachten dan zou verweerster naar het oordeel van de commissie de diagnose longembolie in haar overwegingen hebben moeten betrekken. In het huisartsenjournaal staat echter niet vermeld dat klaagster aan verweerster had verteld over pijn in haar linkerbeen na een lange autorit. Verweerster ontkent dat klaagster haar daarover had geïnformeerd. Nu alleen klaagster en verweerster aan de gesprekken hebben deelgenomen, is niet vast te stellen hoe die gesprekken precies zijn verlopen. Dat brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het huisartsenjournaal staat vermeld een onjuiste - want onvolledige - weergave is van het verloop van de spreekuurcontacten.
- 4.5 Naar het oordeel van de commissie heeft verweerster klaagster ook serieus genomen in haar klachten. Klaagster kon immers na het telefonisch contact met de assistente op 21 september 2021 nog dezelfde ochtend terecht, verweerster heeft klaagster goed onderzocht en klaagster ook een vervolgspraak voor de volgende dag aangeboden. Bij het tweede consult waren klaagsters klachten niet verminderd. Een verbetering van de klachten binnen een dag lag wellicht ook nog niet helemaal in de verwachting. De klachten pasten ook op die tweede dag nog steeds bij de naweeën van een luchtweginfectie. Er waren ook toen geen aanwijzingen voor een longembolie.
- 4.6 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is.

## 5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

Klaagster vordert een schadevergoeding van € 25.000,00. 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 en wijst de gevorderde schadevergoeding af.**

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, 13 januari 2026

namens de commissie:

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