

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250088

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
wonende te [plaats]
Klager

tegen

[naam rechtspersoon],
in de persoon van [naam]
gevestigd te [plaats]
Verweester
gemachtigde: mr. D. Zwartjens

DE PROCEDURE

Klager heeft een klacht ingediend jegens verweester.

Klager heeft op 9 oktober 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.

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

- de klacht, op 9 juli 2025 ontvangen van klager;
- de eindreactie namens verweester, ontvangen op 7 juli 2025 van klager;
- de aanvulling op de klacht, op 5 september 2025 ontvangen van klager;
- aanvullende informatie, op 30 september 2025 ontvangen van klager;
- het verweerschrift, op 15 december 2025 ontvangen van de gemachtigde van verweester;
- pleitaantekeningen, ter zitting voorgedragen door de gemachtigde van verweester.

Op 6 juli 2026 vond een hoorzitting plaats. Klager was aanwezig, vergezeld door zijn zoon [naam]; verweester was aanwezig, vergezeld door [naam], huisarts en bijgestaan door haar gemachtigde.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

Klager verwijt verweester onder meer dat de huisarts ondanks meerdere telefonische contacten en het benoemen van ernstige klachten, heeft nagelaten klager fysiek te beoordelen en zonder lichamelijk onderzoek een diagnose heeft gesteld. Enkele dagen later bleek in het ziekenhuis dat klager een ponsinfarct had doorgemaakt. De late herkenning hiervan heeft geleid tot een gemiste kans op een eerdere behandeling. Klager heeft nu blijvende schade opgelopen.

Verweester betreurt het ziektebeloop van klager en met de wetenschap van achteraf zou klager eerder zijn ingestuurd naar de neuroloog. Dat betekent echter niet dat de huisarts op 16 juli 2024 medisch onzorgvuldig heeft gehandeld. De huisarts heeft de klachten goed uitgevraagd, zij heeft met een collega-huisarts en met de neuroloog overlegd. De neuroloog adviseerde om klager niet in te sturen maar het beloop af te wachten. Dat heeft de huisarts gecontroleerd gedaan: zij heeft klager diezelfde dag nog tweemaal gebeld en een goede overdracht naar de volgende dag verzorgd.

Naar het oordeel van de commissie had de huisarts haar gevoel van onrust moeten volgen en klager thuis lichamelijk moeten onderzoeken, dit mede gelet op het feit dat zij de anamnese niet helder kreeg, het acuut ontstaan van de klachten en de ongerustheid van klager, die nog nooit contact heeft gehad met de praktijk vanwege gezondheidsproblemen. In zoverre is de klacht gegrond. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Klager heeft op 15 juli 2024 op zijn werk tweemaal een heftig aanval van duizeligheid gekregen, waarbij hij bijna flauwviel. Klagers zoon heeft klager opgehaald van zijn werk. Klager voelde zich ook na de aanvallen aanhoudend misselijk en duizelig.
- 1.2 Klagers zoon heeft in de vroege ochtend van 16 juli 2024 telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerster, waar hij patiënt is. Klager zou teruggebeld worden.
- 1.3 Klager werd die ochtend teruggebeld door een huisarts in de praktijk (hierna: de huisarts). De huisarts noteerde over dit telefonisch contact in het patiëntendossier van klager het volgende (alle hiernavolgende citaten opgenomen inclusief eventuele taal- en typefouten):

"16-07-24 S tel; gisteren 2 x acuut draaiduizelig duur aantal minuten; ging weer weg vanmorgen opnieuw aanval; alles draait om hem heen; valneiging naar li met miss. en zweten

E draaiduizeligheid

P gewezen op / patiëntbrief thuisarts.nl meegegeven

R/20 st domperidon tabl 10mg (3.1T)

overleg neuroloog; indien pat. Niet het bed kan uitkomen; dan toch insturen voor verdere evaluatie"
- 1.4 Na dit telefonisch contact heeft de huisarts klager die dag nog tweemaal teruggebeld. Over deze telefonische contacten noteerde de huisarts het volgende in het patiëntendossier:

"16-07-24 S nog 2x gebeld; nog erg draaiduizelig bij open doen van ogen; komt het bed uit; naar de wc domperidon goed geholpen voor de miss.heid alweer wat gegeten.

P klinkt goed; dan op tbsu morgen evt. dan op su beoordelen; it met pat. zo besproken. Bij neg. verandering [naam huisartsenpost] bellen"

- 1.5 Op 17 juli 2024 heeft een huisarts in opleiding in de praktijk volgens instructie van de huisarts gebeld met klager om te zien hoe het met hem ging. Omdat het nog niet goed ging, heeft de huisarts in opleiding klager diezelfde dag uitgenodigd op het spreekuur. De huisarts in opleiding noteerde over dit contact in het patiëntendossier het volgende:

"17-07-24 S [initialen]: Ptgebeld, aanhoudend klachten, kan ogen niet open doen, nog niet gezien op SU, kan komen naar praktijk, afspraak om 15.15 gegeven
S [initialen]: 3 dg last van heftig draai duizeligheid, geen hoofdpijn, plotseling begonnen, initieel aanvallen van duizeligheid, sinds gisteren continu duizeligheid en braken. Sinds gisteren dubbel zien. Geen gehoorverlies, geen hoofdpijn.
O RR:165/110mmHg P: 90/min sat: 99%
Geen asymmetrie gelaat, arme/handen kracht normaal, geen sensatie verlies, geen spraakprobleem. Horizontal nystagmus links
PEARRL
ataxie+
E draaiduizeligheid DD Neuritis vestibularis/CVA?
P Gezien aanhoudend heftig klachten iom dd Neuroloog
verw naar SEH voor beoordeling"

- 1.6 De huisarts in opleiding verwees klager aldus naar de neuroloog voor beoordeling. In het ziekenhuis werd bij klager vervolgens een MRI-hersenen verricht, die een ponsinfarct liet zien. Klager werd gedurende één nacht opgenomen. Er werd gestart met een duale therapie met clopidogrel (levenslang) en ascal gedurende drie weken. Daarnaast werd in verband met een verhoogd LDL (3.8) gestart met simvastatine.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klager verwijt verweester dat:
- a) zij ondanks meerdere telefonische contacten en het benoemen van ernstige klachten, heeft nagelaten klager fysiek te beoordelen;
 - b) zij zonder enig lichamelijk onderzoek een diagnose heeft gesteld;
 - c) zij klagers klachten structureel gebagatelliseerd heeft, ook toen klager duidelijk maakte dat hij zich ernstige zorgen maakte;
 - d) de late herkenning – pas op de derde dag - heeft geleid tot een gemiste kans op eerdere behandeling van het herseninfarct. Klager heeft nu blijvende klachten en moet levenslang medicatie slikken.

Door deze ervaring is klagers vertrouwen in verweerster volledig verdwenen. Deze situatie heeft ook veel impact op klagers vrouw en kinderen. Zij hebben zich ernstig zorgen gemaakt in de dagen dat het niet goed met klager ging en voelden zich machteloos. Hoewel dit geen klachtonderdeel betreft, hebben zij ook na het voorval betrokkenheid en empathie gemist. Dit heeft het gevoel versterkt dat zij er alleen voor stonden in een kwetsbare en zorgelijke situatie.

- 2.2 Klager heeft zijn klacht als volgt toegelicht. Klager heeft op maandag 15 juli 2024 tweemaal een heftige aanval van duizeligheid gehad op zijn werk met aanhoudende duizeligheid en misselijkheid tot gevolg. Hij heeft samen met zijn zoon in de ochtend van 16 juli 2024 naar de praktijk gebeld om uit te leggen wat er aan de hand was. Klager heeft daarbij gezegd dat hij zich ernstige zorgen maakte en zich erg slecht voelde. Klager kreeg een telefonische afspraak aangeboden voor 15.15 uur die dag. Omdat hij erg misselijk was, werd gezegd dat het niet nodig was om langs te komen. Klager kreeg telefonische instructies van de huisarts tijdens het telefonisch consult, waaronder dat hij stil moest blijven liggen vanwege de duizeligheid. De huisarts reageerde niet inhoudelijk op klagers zorgen. De huisarts schreef aan klager een medicijn tegen de misselijkheid voor, maar dat had geen enkel effect. Klager heeft de huisarts die dag in totaal drie keer telefonisch gesproken en steeds aangegeven dat het niet goed ging. Een fysieke afspraak vond de huisarts niet nodig. Dat gold ook voor de afspraak die klager zelf had ingepland. Klager werd verwezen naar de huisarts in opleiding die hem de volgende dag zou bellen, omdat de huisarts dan afwezig was.
- 2.3 Toen de huisarts in opleiding de volgende dag belde – klager had een zeer zware nacht gehad – mocht hij na aandringen naar de praktijk komen. De huisarts in opleiding keek tijdens het consult op de praktijk onder meer in klagers ogen, waarna hij direct contact opnam met de neuroloog. De neuroloog uitte zijn verbazing over de late beoordeling. In het ziekenhuis werd vastgesteld dat klager een herseninfarct had doorgemaakt. Klager heeft één nacht in het ziekenhuis verbleven.
- 2.4 Klagers zicht is nog altijd niet volledig hersteld, hij is in het dagelijks leven nog altijd beperkt en zal zijn leven lang medicatie moeten gebruiken. Klager heeft gezondheidsschade opgelopen die mede het gevolg is van het uitblijven van tijdige en adequate medische beoordeling. Als klager eerder was gezien en serieus genomen had het infarct wellicht voorkomen kunnen worden of de schade beperkt kunnen blijven. Klager vraagt om erkenning van het ernstig medisch falen en de consequenties daarvan voor klager en zijn gezin. Klager wil ook dat de organisatie van verweerster het signaal over het handelen van de huisarts serieus neemt, zodat ervan geleerd wordt en herhaling kan worden voorkomen.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster stelt voorop dat met de kennis van nu eerdere verwijzing van klager naar het ziekenhuis in de rede had gelegen. Dat maakt echter nog niet dat sprake is van medisch onzorgvuldig handelen.
- 3.2 Bij het eerste telefonisch contact op 16 juli 2024 heeft de betrokken huisarts differentiaal diagnostisch gedacht aan een neuritis vestibularis omdat de klachten daarmee (exact) overeenkwamen. Er waren naar de beoordeling van de huisarts geen klachten die expliciet neurologisch aandeden (er was geen uitval of krachtsverlies) en bovendien was klager jonger dan 65 jaar. Er waren er geen cardiovasculaire risicofactoren bekend, de voorgeschiedenis vermeldde geen beroerte en klager gebruikte geen antistolling. Ondanks de afwezigheid van duidelijk neurologische zorgen, heeft de huisarts toch de neuroloog telefonisch in consult gevraagd, en met hem over de situatie en de klachten van klager gesproken. De neuroloog heeft aangegeven ook geen reden te zien om klager met spoed te zien, en dat zou alleen anders zijn (of worden) als klager het bed niet zou kunnen uitkomen. Dat was niet het geval.
- 3.3 De huisarts heeft die dag nog tweemaal met klager gebeld om te vernemen hoe het met hem ging. Klager gaf toen aan dat hij het bed was uitgekomen. Er was ook geen verslechtering van de situatie opgetreden, integendeel: de misselijkheidsklachten waren na inname van het voorgeschreven middel domperidon gezakt. Klager gaf ook aan dat hij alweer wat gegeten had. Dit alles maakte dat de huisarts in lijn met het advies van de neuroloog (welk advies zij ook met een collega-huisarts had besproken) geen reden zag om klager met spoed in te sturen. De huisarts heeft met klager besproken dat hij de volgende dag weer gebeld zou worden en dat hij bij verergering of verandering van de klachten meteen contact moest opnemen.
- 3.4 Dat later is gebleken dat bij klager sprake was van een ponsinfarct betreurt verweerster zeer. Dat betekent echter niet dat de huisarts op 16 juli 2024 medisch onzorgvuldig heeft gehandeld. De huisarts heeft de klachten goed uitgevraagd, zij heeft met een collega-huisarts overlegd en hoewel evidente neurologische klachten ontbraken, heeft zij zelfs nog met een neuroloog overlegd. De neuroloog adviseerde om klager niet in te sturen maar het beloop af te wachten. Dat heeft de huisarts gecontroleerd gedaan: zij heeft klager diezelfde dag nog tweemaal gebeld en een goede overdracht naar de volgende dag verzorgd.

- 3.5 De huisarts heeft niet begrepen dat klager van haar verwachtte dat zij in contact zou treden met de kinderen. Nog afgezien van haar beroepsgeheim, vertoonde klager aanvankelijk ook weerstand om met de huisarts in contact te komen. De huisarts heeft klager direct gebeld toen zij hoorde wat er gebeurd was, maar klager wilde haar niet spreken. De familie wilde ook een andere huisarts. De huisarts voelde uiteindelijk geen ruimte meer om in contact te treden met de kinderen.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 De commissie stelt bij het behandelen van de klacht het volgende voorop. Als stichting gezondheidscentra 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 stichting gezondheidscentra en zorgaanbieder is verweerster voor het leveren van goede zorg ook verantwoordelijk voor het handelen van haar praktijkmedewerkers, waaronder de bij haar werkzame huisartsen.
- 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 Duizeligheid en de NHG-Standaard Beroerte.
- 4.4 De commissie zal de klachtonderdelen in de volgorde bespreken zoals klager in de klacht heeft beschreven. De klachtonderdelen a) en b) zullen vanwege de onderlinge samenhang gezamenlijk worden besproken.

Klachtonderdeel a) het ondanks meerdere telefonische contacten en het benoemen van ernstige klachten nalaten klager fysiek te beoordelen en klachtonderdeel b) het zonder enig lichamelijk onderzoek stellen van een diagnose.

- 4.5 De commissie leest in de aantekeningen van de huisarts in het patiëntendossier op 16 juli 2024 dat klager de dag ervoor tweemaal een acute aanval van draaiduizeligheid gedurende een aantal minuten had doorgemaakt. Volgens de aantekeningen was er die ochtend opnieuw een aanval en er was sprake van misselijkheid en zweten en een valneiging naar links. De huisarts heeft klager op 16 juli 2024 enkel (meerdere malen) telefonisch beoordeeld. Aan de orde is de vraag – en dat is de aard van de verwijten in deze klachtonderdelen – of de huisarts kon volstaan met een telefonische beoordeling of dat zij klager lichamelijk had moeten onderzoeken voor het stellen van een diagnose dan wel voor het verkrijgen van een antwoord op de vraag of een doorverwijzing noodzakelijk was. De commissie overweegt als volgt.
- 4.6 De huisarts heeft ter zitting aangegeven dat klager in het verleden eigenlijk nooit contact opnam met de praktijk. Zij kende klager ook niet. Ook heeft de huisarts ter zitting verklaard dat zij het klager gezien zijn misselijkheid niet wilde aandoen om naar de praktijk te komen, terwijl zij wel steeds heeft getwijfeld of ze klager al dan niet thuis zou moeten bezoeken. De huisarts heeft klagers klachten daarop telefonisch uitgevraagd. Zo heeft zij aan klager gevraagd of hij goed kon zien. Klager liet echter weten dat hij zijn ogen niet goed kon openen omdat hij zich zo beroerd voelde. De huisarts kreeg dus geen bevredigend antwoord op die vraag. De huisarts verklaarde ook dat de door klager gegeven antwoorden op haar vragen door zijn toestand steeds kort waren.
- 4.7 De commissie stelt in de eerste plaats vast dat, hoewel de huisarts telefonisch wellicht de juiste vragen stelde, het uitvragen niet goed lukte door de toestand waarin klager verkeerde. Naar het oordeel van de commissie heeft de huisarts onvoldoende helder gekregen of al dan niet sprake was van neurologische verschijnselen zoals uitval, valneigingen en dubbelzien. In de tweede plaats stelt de commissie vast dat de huisarts op 16 juli 2024 in het patiëntendossier heeft genoteerd dat de dag ervoor sprake was geweest van acute aanvallen bij klager. Dat die klachten acuut waren ontstaan, heeft te gelden als een alarmsymptoom. In de derde plaats stelt de commissie vast dat klager nooit eerder contact opnam met de praktijk over gezondheidsklachten en nu erg ongerust was. De huisarts bevestigt ook dat zij die ongerustheid had opgemerkt. In de vierde plaats stelt de commissie vast dat de huisarts ook steeds twijfelde of zij klager niet thuis zou moeten bezoeken.

- 4.8 Naar het oordeel van de commissie had de huisarts juist met die twijfel klager thuis lichamelijk moeten onderzoeken, hierbij betreft de commissie ook het feit dat de huisarts de anamnese niet helder kreeg én het acuut ontstaan van de klachten én de ongerustheid van klager, die eerder nooit belde. De huisarts heeft nog gesteld dat zij dacht aan de diagnose neuritis vestibularis, maar ook die diagnose had geobjectiveerd moeten worden door lichamelijk onderzoek nu de telefonische anamnese onvoldoende duidelijk was. De klachtonderdelen a) en b) zijn gegrond.

Klachtonderdeel c) het structureel bagatelliseren van klagers klachten, ook toen klager duidelijk maakte dat hij zich ernstige zorgen maakte.

- 4.9 Dit klachtonderdeel is ongegrond. De commissie heeft geen aanwijzingen gevonden dat de huisarts klagers klachten heeft gebagatelliseerd. Zo heeft de huisarts klager meerdere malen gebeld en overleg gepleegd met de neuroloog. De huisarts heeft de klachten naar het oordeel van de commissie niet gebagatelliseerd maar (verwijtbaar) verkeerd ingeschat.

Klachtonderdeel d) de late herkenning – pas op de derde dag - heeft geleid tot een gemiste kans op eerdere behandeling van het herseninfarct. Klager heeft nu blijvende klachten en moet levenslang medicatie slikken.

- 4.10 Ook dit klachtonderdeel is ongegrond. Klager heeft in de ochtend na het acuut ontstaan van zijn klachten de dag ervoor naar de praktijk gebeld. Op het moment dat klager naar de praktijk belde, waren de mogelijkheden om tijdig in te grijpen ter voorkoming van verdere schade helaas al voorbij. Volgens de NHG-Standaard Beroerte is intraveneuze trombolysen een spoedbehandeling om een bloedstolsel bij een acuut herseninfarct op te lossen. Dit moet in principe binnen 4,5 uur na het begin van de klachten (in uitzonderlijke gevallen binnen 9 uur) plaatsvinden. Op het moment van het eerste contact was dit geen mogelijkheid meer.
- 4.11 De conclusie is dat de klachtonderdelen a) en b) gegrond zijn en de klachtonderdelen c) en d) ongegrond. De klacht van klager is dus deels gegrond verklaard. De commissie is om die reden van oordeel dat het door klager betaalde griffierecht ad € 50,00 ten laste van verweerster moet komen.

DE UITSpraak

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel a: **gegrond**

Klachtonderdeel b: **gegrond**

Klachtonderdeel c: **ongegrond**

Klachtonderdeel d: **ongegrond**

De commissie veroordeelt verweerster tot betaling van het door klager 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, 10 augustus 2026

namens de commissie:

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