

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250115

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

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

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

Klaagster heeft op 7 september 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 op 9 juli 2025;
- de eindreactie van verweerster, ontvangen op 9 juli 2025;
- de aanvulling op de klacht, ontvangen van klaagster op 21 augustus 2025;
- het verweerschrift, ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 7 oktober 2025;
- de repliek, ontvangen van klaagster op 15 december 2025;
- de dupliek, ontvangen van de gemachtigde van verweerster op 30 december 2025.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij haar knieklachten niet serieus heeft genomen, aanvankelijk heeft geweigerd een MRI-onderzoek aan te vragen en haar te laat heeft doorverwezen.

Klaagster vordert een schadevergoeding van € 6.500,00.

1. DE FEITEN

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

1.1 Klaagster is patiënt bij verweerster.

1.2 Op 31 augustus 2024 liep klaagster een blessure op aan haar rechterknie en rechterduim. Op 4 september 2024 heeft klaagster voor haar klachten het spreekuur van verweerster bezocht. In

het medisch dossier staat daarover het volgende (alle hiernavolgende citaten zijn opgenomen inclusief eventuele taal- en typefouten):

- 04-09-2024 S *X-duim; bij instabiliteit evt naar chirurg.*
- Duim trauma rechts*
- E *Duim trauma rechts*
- C *IM ALR RAD: X dig hand rechts; geen duidelijke fractuur*
- S *Coass: Was 4 dagen geleden kapoera aan het doen, is toen gevallen. Heeft val opgevangen met rechterhand en knie. Niet op hoofd gevallen. Hoorde een krakje in de rechterduim. Kon wel lopen na val maar was erg pijnlijk. Duim was gezwollen, geen blauwe plek. Heeft nog steeds veel pijn aan knie en duim. Kan duim minder bewegen. Buigen van de knie is pijnlijk.*
- O *re-duim: lichte zwelling, flexie antalgisch beperkt en pijnlijk, asdrukpijn dubieus*
- E *contusie rechterduim*
- P *Afspraak 'diagnostiek' gemaakt bij Beeldvormend onderzoek - [naam en locatie ziekenhuis] onder verwijsnummer: [nummer]: Reden: Röntgenonderzoek Waarschijnlijk contusie, uitsluiten fractuur. Indien contusie; exp, of zelf brace kopen of bandage erom.*
- Knie klachten dd* S *zie andere deelcontact*
- laterale*
- O *Knie rechts: Zwelling lateraal, geen hematoom, flexie antalgisch beperkt.*
- E *contusie rechterknie*
- P *exp.*

1.3 Op 25 september 2024 bezocht klaggster opnieuw het spreekuur van verweerster. Daarover staat het volgende in het medisch dossier:

- 25-09-2024 S *Coass: Nog steeds last van val bij kapoeira 4 weken geleden. Op knie*
- Knie klachten dd* *gevallen, mogelijk ook soort rotatie. Merkt iets verbetering, maar laterale*

nog steeds veel last met lopen. Werkt als kleuterjuf, klachten belemmeren haar hier ook in. Is bang dat er iets kapot is in de knie.

- O Knie re: geen zwelling of hematoom, pijn bij palpatie laterale gewrichtsspleet en omliggend weefsel, stabiliteit intact, schuifladetest -*
- E Knie klachten dd laterale band letsel dd meniscus*
- P Advies fysiotherapie.*

1.4 Op 25 oktober 2024 bezocht klagster opnieuw het spreekuur van verweerster. Daarover staat het volgende in het medisch dossier:

25-10-2024

Knie klachten dd laterale

- S My knee hurts a lot and is huge. i can't walk. KV: gaat om rechterknie, is nu 2 maanden, sinds sportblessure. Steeds dik, wisselt wel in omvang, bij meer zwelling heeft ze meer pijn. kon gisteren niet lopen. is bij fys. [naam en adres fysiotherapiepraktijk]. dacht evt aan meniscusporlbeem. Geen slotklachten.*
- O mn bovenzijde rechterknie is duidelijk gezwollen, eindstand extensie wel mogelijk, maar subjectief niet volledig, flexie licht B 170 gr, drupijn zowel aan buiten als binnenzijde kniebanden*
- E Knie klachten dd laterale band letsel dd meniscus*
- P consult specialist Afspraak 'regulier' gemaakt bij Orthopedie - [naam en locatie kliniek] onder verwijsnummer: [verwijsnummer] Reden: Knie*
- C Uitgaand [Verwijsbrief via ZorgDomein], [naam kliniek]*
- V Orthopedie*

1.5 Verweerster heeft klagster op 25 oktober 2024 voor nader onderzoek naar haar knieklachten verwezen naar een orthopeed. Klagster heeft geen gebruik gemaakt van deze verwijzing.

1.6 Klagster heeft op 31 oktober 2024 in [naam land] een MRI-onderzoek ondergaan. De orthopedisch chirurg aldaar stelde op grond daarvan vast dat klagster leed aan een Bucket Handle-scheur van de laterale meniscus van haar rechterknie. Op 11 november 2024 is klagster in het ziekenhuis in [naam land] geopereerd.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster verwijt verweerster dat zij haar knieklachten niet serieus heeft genomen, aanvankelijk heeft geweigerd een MRI-onderzoek aan te vragen en haar te laat heeft doorverwezen.
- 2.2 Klaagster heeft haar klacht als volgt toegelicht. Klaagster heeft op 31 augustus 2024 een blessure opgelopen aan haar rechterknie en rechterduim. Haar knie was erg pijnlijk en gezwollen. Klaagster heeft dezelfde avond via het platform uw zorg online+ een afspraak gemaakt voor een consult bij verweerster. Verweerster vermeldde bij het maken van de afspraak dat zij veel pijn had aan haar knie. Zij kon op 4 september 2024 terecht.
- 2.3 Klaagster is op 4 september 2024 aanvankelijk onderzocht door een assistente die een oppervlakkig onderzoek uitvoerde aan de knie. De conclusie was dat er slechts een zwelling was en niets ernstigs. Daarna kwam verweerster de ruimte binnen en onderzocht uitsluitend klaagsters duim. Klaagster werd voor haar duim verwezen voor beeldvormend onderzoek.
- 2.4 Halverwege september 2024 bleef klaagster knie erg gezwollen. Zij ervoer een ondragelijke pijn en maakte opnieuw een afspraak bij verweerster. Ze vermeldde in de afspraak dat ze nog steeds veel pijn had aan de knie, dat die zwaar aanvoelde en dat ze niet goed kon lopen. Klaagster kon op 25 september 2024 terecht. Tijdens dat consult waren verweerster en haar assistente aanwezig. Klaagster benadrukte dat zij bezorgd was dat er een ernstig probleem was met haar knie en noemde de mogelijkheid van een meniscusscheur. Klaagster voelde geen verbetering en haar knie was op slot. Klaagster werd onderzocht, maar haar zorgen werden genegeerd. Klaagster drong aan op een verwijzing voor een MRI, maar haar werd alleen fysiotherapie geadviseerd. Klaagster heeft dat advies opgevolgd.
- 2.5 Eind oktober 2024 was de pijn aan klaagsters knie zo hevig dat zij niet meer kon lopen. Opnieuw maakte zij een afspraak bij verweerster en vermeldde dat haar knie erg pijnlijk en gezwollen was en dat ze niet kon lopen. Klaagster kon op 25 oktober 2024 terecht. Verweerster heeft klaagster toen onderzocht. Verweerster bleef volharden in de stelling dat er geen sprake was van een meniscusletsel. Op uitdrukkelijk en herhaaldelijk verzoek van klaagster stemde verweerster in met een verwijzing voor een MRI. Dat onderzoek werd gepland op 18 november 2024; bijna drie maanden na het ontstaan van het letsel. Klaagster voelde zich daarom genoodzaakt naar haar geboorteland [naam land] te reizen waar zij op 31 oktober 2024 een MRI

onderging. Daaruit bleek dat zij leed aan een Bucket Handle-scheur van de laterale meniscus van haar rechterknie. Ze is toen onmiddellijk geopereerd en een groot deel van haar meniscus is toen verwijderd.

- 2.6 Klaagster is van mening dat verweerster haar niet serieus heeft genomen in haar knieklachten en dat zij onzorgvuldig heeft gehandeld met alle gevolgen van dien. Het lichamelijk onderzoek door verweerster was onvoldoende en bestond hoofdzakelijk uit het aanraken van klaagsters knie. Door het uitblijven van tijdige en adequate diagnostiek is onomkeerbare schade ontstaan en klaagster houdt verweerster hiervoor verantwoordelijk. Klaagster was gedwongen om naar het buitenland te reizen om de juiste medische zorg te krijgen om te proberen blijvende schade aan de knie te voorkomen. Klaagster heeft aanhoudende pijn en leed ervaren en ze heeft kosten moeten maken voor zorg in het buitenland. Er is een vertraging van de noodzakelijke chirurgische ingreep ontstaan.
- 2.7 Klaagster verzoekt verweerster te veroordelen om aan klaagster een financiële compensatie ter hoogte van in totaal € 6.500,00 te betalen voor alle gemaakte medische kosten, inclusief de operatie en de revalidatie, de reis naar [naam land] en de psychologische belasting die hierdoor is veroorzaakt.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Op 4 september 2024 voerde de co-assistent in de praktijk het lichamelijk onderzoek bij klaagster uit. Zij concludeerde dat er een zwelling aan de knie was. Er was geen bloeduitstorting en de kniebuiging was beperkt. Deze symptomen waren passend bij een kneuzing van de knie. Klaagster werd geadviseerd om het rustig aan te doen en af te wachten of de pijn na verloop van tijd minder werd.
- 3.2 Op 25 september 2024 kwam klaagster op consult bij verweerster in verband met aanhoudende knieklachten. Klaagster vertelde dat ze iets van verbetering merkte, maar nog steeds veel last met lopen ondervond. Klaagster was bang dat er iets kapot was in haar knie. Bij lichamelijk onderzoek van de rechterknie was er geen zwelling zichtbaar. Er was drukpijn aan de buitenzijde van de knie. De knie was stabiel en de schuifladetest was negatief. Naar de opvatting van verweerster pasten deze klachten nog steeds bij het beeld van een kneuzing. In de differentiaal diagnose dacht verweerster aan laterale band letsel/letsel aan de meniscus. Verweerster verwees klaagster naar de fysiotherapeut om het herstel van de kniefunctie te ondersteunen.

- 3.3 Op 25 oktober 2024 kwam klaagster weer op consult bij verweerster. Klaagster vertelde dat haar knie veel pijn deed, gezwollen was en dat zij niet kon lopen. Zij vertelde dat haar fysiotherapeut dacht aan een meniscusprobleem. Klaagster had geen slotklachten. Bij lichamelijk onderzoek zag verweerster dat de knie gezwollen was en dat volledige buiging van de knie niet mogelijk was. Er was sprake van drukpijn aan de buiten- en binnenzijde van de knie. Verweerster heeft klaagster toen doorverwezen naar de orthopeed voor nader onderzoek.
- 3.4 Verweerster heeft bij de behandeling van klaagsters knieklachten de NHG-standaard Traumatische knieklachten (februari 2020) gehanteerd. Verweerster is van mening dat zij, met de kennis die zij op dat moment had en kon hebben, zorgvuldig heeft gehandeld. Het betreft verweerster dat klaagster heeft ervaren dat zij niet serieus zou zijn genomen in haar klachten. Verweerster heeft klaagsters klachten uiterst serieus genomen en haar onderzoek en advies gegeven in lijn met de geldende richtlijn. Het maken van een MRI-scan door de huisarts is zeer ongebruikelijk en wordt expliciet niet aanbevolen in de bovengenoemde NHG-standaard. In het dossier staat ook niet dat klaagster om een MRI heeft gevraagd.
- 3.5 Verweerster betwist aansprakelijkheid voor de door klaagster gevorderde schadevergoeding. Er is gehandeld conform de geldende medische standaard en richtlijnen. Er is geen sprake van een toerekenbare tekortkoming van verweerster. Bovendien is het de eigen keuze van klaagster geweest om naar het buitenland te gaan voor aanvullende diagnostiek en behandeling. Er is geen causaal verband tussen het handelen van verweerster en de gevorderde schade. Ook als verweerster klaagster eerder zou hebben doorverwezen naar een specialist, zou klaagster kosten hebben gemaakt voor zorg. De vordering tot schadevergoeding moet 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).
- 4.2 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 Traumatische knieklachten, versie februari 2020 (hierna: de NHG-standaard).

4.3 Bij klaagster was sprake van traumatische klachten aan haar knie na een val. In de NHG-standaard staat het volgende over diagnostiek en beleid bij traumatische knieklachten:

“Richtlijnen diagnostiek

- *Algemeen: beoordeel in het eerste consult na het trauma of er sprake is van een fractuur, contusie/distorsie en/of instabiliteit. Direct na een knietrauma kan het lichamelijk onderzoek door pijn beperkt mogelijk zijn. Bij veel pijn en zwelling is het moeilijk om het onderscheid tussen distorsie en ruptuur te maken.*
- *Stel een voorlopige diagnose op basis van anamnese en bevindingen bij het lichamelijk onderzoek.*
- *Overweeg na 5 tot 7 dagen de patiënt (opnieuw) te onderzoeken.*

Anamnese

Ongevalsemechanisme en omstandigheden van het trauma

- *Wel/geen contactletsel*
- *Val*
- *Rotatie van de knie*
- *Belasting van het been tijdens trauma*
- *Verplaatsing van de knieschijf*
- *Het horen en/of voelen van een knap tijdens trauma*

Indruk van de belastbaarheid

- *Hoe gaat het staan/hurken/lopen?*
- *Was direct na het trauma voortzetting van de activiteit wel/niet mogelijk?*
- *Heeft de patiënt het gevoel door het been te zakken (ervaren instabiliteit)?*
- *Zijn er beperkingen in het functioneren op het gebied van dagelijkse handelingen, sport (als professional?) en/of werk?*
- *Beloop*

Pijn

- *Lokalisatie (in de gehele knie of ook elders)*
- *In rust en/of bij bewegen*
- *Op te wekken bij (draai)bewegingen*
- *Nachtelijke pijn*
- *Beloop*

Bijkomende klachten

- *Zwelling (binnen hoeveel tijd na het trauma ontstaan, beloop)*
- *Hematomen*
- *Knappend gevoel/geluid in de knie*
- *Slotverschijnselen van de knie*

Voorgeschiedenis met eerdere knieklachten of -traumata

- *Behandeling*
- *Beloop*

Lichamelijk onderzoek

Inspectie

- *Beide benen geheel ontbloot.*
- *Let op:*
 - *links-rechtsverschillen*
 - *zwelling van de knie*
 - *hematomen*
 - *belastbaarheid van het been*
 - *stand van het been en de patella*

Palpatie

- *Laat de patiënt in rugligging plaatsnemen op de onderzoeksbank.*
- *Let op:*
 - *links-rechtsverschillen*
 - *pijn bij palpatie gewrichtsspleet, mediale en laterale collaterale banden*
 - *palpeer het fibulakopje en test geïsoleerde drukpijn op de patella bij vermoeden van een fractuur*
- *Beoordeel zwelling (hydrops of haemarthros)*

Bewegingsonderzoek

- *Laat de patiënt in rugligging blijven op de onderzoeksbank.*
- *Let op links-rechtsverschillen.*
- *Bij vermoeden van een fractuur: palpeer het fibulakopje en test geïsoleerde drukpijn op de patella.*
- *Probeer een indruk te krijgen van de mate van (in)stabiliteit van de knie. Overweeg hiervoor de volgende testen:*
 - *valgiseren (mediale collaterale band) en variseren (laterale collaterale band) van de licht gebogen knie (20 graden flexie)*

- Lachman- en schuifladetest (voorste/achterste kruisband, om instabiliteit te beoordelen)
- Test de actieve en passieve flexie en extensie en beperkingen van de bewegingsuitslag:
 - knie op slot: bij passief bewegingsonderzoek is de extensie beperkt, de knie kan niet volledig gestrekt worden
- Test het (on)vermogen om het been actief te kunnen heffen tegen de zwaartekracht en/of het onderbeen uit te strekken.
- Direct na het trauma kan het lichamelijk onderzoek door pijn en zwelling beperkt mogelijk zijn. Overweeg na 5 tot 7 dagen de patiënt (opnieuw) te onderzoeken.
- De diagnostische waarde van deze testen is onzeker. De keuze voor deze testen berust op consensus binnen de werkgroep.

Aanvullend onderzoek

(...)

MRI

- We bevelen Magnetic Resonance Imaging (MRI) als aanvullend onderzoek in de eerste lijn niet aan.

(...)

4. Overweeg overleg of verwijzing naar de orthopedisch chirurg als:

- er binnen circa 2 weken sprake is van:
 - slotverschijnselen (recidiverende intermitterende klachten)
 - een eerste traumatische of recidiverende (gereponeerde) patellaluxatie(s)
 - aanhoudende pijn ondanks adequate pijnstilling
 - aanhoudende (door patiënt ervaren) instabiliteitsklachten
 - persisterende zwelling of strekbeperking

(...)

Voorlichting en advies

Leg uit dat:

(...)

- bij veel pijn de eerste dagen na het trauma de volgende adviezen gelden: neem rust, pijnstilling en/of gebruik eventueel krukken.

(...)

- aanvullend beeldvormend onderzoek (X-knie) alleen zinvol is bij een vermoeden van een fractuur.
- een MRI van de knie als aanvullend onderzoek in de huisartsenpraktijk niet leidt tot een verandering in het beleid en geen invloed heeft op het beloop."

- 4.4 Aan de orde is de vraag of verweerster bij haar zorgverlening aan klagster heeft gehandeld als een redelijk handelend en redelijk bekwame huisarts. Meer specifiek gaat het erom of verweerster zorgvuldig heeft gehandeld door geen MRI-scan aan te vragen voor klagster en haar pas bij het derde consult op 25 oktober 2024, dat is bijna twee maanden na het opgelopen knieletsel, te verwijzen naar de orthopeed. Klagster stelt dat verweerster haar knieklachten niet serieus heeft genomen.
- 4.5 Uit de verslaglegging op 4 september 2024 in klagsters medisch dossier maakt het college op dat klagsters knie is onderzocht. Uit de verslaglegging blijkt echter onvoldoende duidelijk waaruit dat lichamenlijk onderzoek heeft bestaan en wat de rol van de aanwezige co-assistent bij dat onderzoek was. Uit de verslaglegging blijkt ook niet dat bij klagster een duidelijke anamnese van haar knieklachten is afgenomen, zoals is vereist volgens de NHG-standaard. Er wordt vervolgens geconcludeerd tot 'contusie rechterknie', maar onvoldoende duidelijk is geworden waarop die conclusie gebaseerd is. Verweerster zag geen reden om klagster naar de orthopedisch chirurg te verwijzen. Hoewel voorstelbaar is dat verweerster in eerste instantie heeft gekozen voor een afwachtend beleid, blijkt uit het dossier niet van een aan klagster gegeven vangnetadvies zoals het gebruik van adequate pijnstilling en terugkomen bij aanhoudende pijn ondanks adequate pijnstilling.
- 4.6 Klagster is op eigen initiatief drie weken later (25 september 2025) opnieuw op het spreekuur van verweerster gekomen. Ook hier was de co-assistent betrokken bij het consult. De rol van de co-assistent is opnieuw onduidelijk gebleven. Verweerster zag ook tijdens het tweede consult geen reden om klagster naar de orthopedisch chirurg te verwijzen. Verweerster overwoog wel meniscusletsel als differentiaal diagnose en adviseerde fysiotherapie. In de NHG-standaard staat onder meer: "overweeg verwijzing naar of overleg met de orthopedisch chirurg binnen circa 2 weken bij aanhoudende pijn ondanks adequate pijnstilling". Over pijnstilling staat niets opgenomen in het medisch dossier. Nu uit het dossier ook niet blijkt dat er sprake was van aanhoudende pijn (ondanks pijnstilling) dan wel slotklachten, blijkt niet dat er een reden was tot doorverwijzing. Dat verweerster geen MRI voor klagster heeft aangevraagd, acht de commissie op grond van de NHG-standaard overigens ook legitiem, nu dit onderzoek in de eerste lijn niet wordt aanbevolen. Het vorengaande leidt tot de conclusie dat de klacht ongegrond is voor wat betreft de aanvraag van een MRI-scan en de doorverwijzing.
- 4.7 Klagster verwijt verweerster ook dat zij haar niet serieus heeft genomen in haar knieklachten. De commissie overweegt hierover het volgende. Uit de verslaglegging in het medisch dossier blijkt niet dat klagsters klachten voldoende actief zijn uitgevraagd. Er was bovendien kennelijk tijdens meerdere consulten een co-assistent betrokken bij het onderzoek aan klagsters knie,

maar de precieze rol van die co-assistent bij dat onderzoek is niet duidelijk geworden. Uit het medisch dossier blijkt voorts niets over adviezen ten aanzien van pijnstilling, noch blijkt dat aan klaagster een vangnetadvies is gegeven. Naar het oordeel van de commissie is de regie over de behandeling door dit alles ten onrechte in overwegende mate bij klaagster komen te liggen. Uit de stukken – de commissie verwijst onder meer naar de afspraakbevestigingen die door klaagster in de procedure zijn gebracht – blijkt dat klaagster erg bezorgd was dat er iets serieus mis was met haar knie. De commissie oordeelt dat verweerster deze bezorgdheid van klaagster onvoldoende in haar consultvoering en uitleg heeft betrokken. Dit leidt tot de conclusie dat dit onderdeel van de klacht gegrond is.

- 4.8 Concluderend oordeelt de commissie dat de klacht deels gegrond is, te weten voor wat betreft het klachtonderdeel dat verweerster klaagster onvoldoende serieus heeft genomen in haar knieklachten. Voor het overige is de klacht ongegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klaagster verzoekt naast beoordeling van haar klacht om toekenning van een bedrag van € 6.500,00 aan materiële en immateriële schadevergoeding. Dit bedrag bestaat volgens klaagster – kort gezegd – uit materiële schade vanwege reiskosten en medische kosten in verband met de ziekenhuisopname, de chirurgische ingreep en de revalidatie van klaagster in [naam land] en immateriële schade vanwege de psychologische belasting die dit alles met zich heeft meegebracht. Klaagster heeft haar schadevergoedingsvordering onderbouwd met diverse bewijsstukken.
- 5.2 Voor de beantwoording van de vraag of een partij schade lijdt en in welke omvang, zoekt de commissie aansluiting bij de relevante regelgeving en jurisprudentie ten aanzien van schade in het Burgerlijk Wetboek.
- 5.3 Voor aanspraak op een schadevergoeding is ten minste vereist dat verweerster in enig opzicht toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Gelet op de voorgaande overwegingen is de commissie van oordeel dat verweerster klaagster onvoldoende serieus heeft genomen in haar knieklachten. Er is dan ook sprake van een toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de uit de behandelingsovereenkomst voortvloeiende inspanningsverplichting.
- 5.4 Daarnaast moet voor een aanspraak op een schadevergoeding worden vastgesteld dat klaagster schade lijdt die direct het gevolg is van het toerekenbaar tekortschieten van

verweerster in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Dit wordt juridisch het causaal verband genoemd. De commissie is van oordeel dat dit causaal verband voor klaagsters aanspraak op materiele schadevergoeding ontbreekt. De commissie kan, zoals hiervoor is overwogen, niet vaststellen of verweerster klaagster op grond van de bevindingen eerder had moeten verwijzen naar de orthopedisch chirurg. De commissie heeft wel geoordeeld dat verweerster klaagster onvoldoende serieus heeft genomen in haar klachten. De commissie kan echter niet vaststellen of het verloop van de behandeling en het herstel anders zou zijn geweest als verweerster klaagster wel voldoende serieus zou hebben genomen. Daarmee kan dan ook niet worden vastgesteld dat de schade die klaagster stelt te lijden het directe gevolg is van het geoordeelde toerekenbaar tekortschieten van verweerster in de behandelingsovereenkomst.

- 5.5 De commissie is wel van oordeel dat er een causaal verband bestaat voor klaagsters aanspraak op immateriële schadevergoeding, te weten de schade in verband met de psychische belasting die klaagster heeft ervaren door het onvoldoende serieus genomen worden in haar knieklachten. De commissie zal naar redelijkheid en billijkheid dit bedrag aan smartengeld vaststellen op € 500,00. De commissie zal verweerster hiertoe veroordelen.
- 5.6 De klacht van klaagster is deels gegrond verklaard en ook de schadevergoedingsvordering is deels toegewezen. Nu verweerster met betrekking tot het klachtwaardig handelen deels in het ongelijk is gesteld ziet de commissie aanleiding de kosten van het griffierecht die klaagster heeft moeten maken om de klacht behandeld te zien, te weten een bedrag van € 50,00, voor rekening van verweerster te laten komen. Dit geldt niet voor het bijkomende griffierecht dat verband houdt met de door klaagster gevorderde schadevergoeding nu klaagster met betrekking tot de gevorderde schadevergoeding grotendeels in het ongelijk is gesteld. Die kosten dienen dan ook voor eigen rekening van klaagster te blijven.

DE UITSpraak

De commissie verklaart de klacht deels gegrond zoals hiervoor is overwogen. Voor het overige verklaart de commissie de klacht ongegrond.

De commissie veroordeelt verweerster tot betaling aan klagster van een schadevergoeding van € 500,00 en (een deel van) het door klagster betaalde griffierecht, te weten € 50,00, beide binnen 2 weken na de datum 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, 26 maart 2026

namens de commissie:

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