

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20250132

UITSPRAAK

Inzake

De nabestaanden van mevrouw [naam]
wonende te [plaats]
Klagers
gemachtigde: mw. [naam]

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mw. mr. S.C. Wesselingh

DE PROCEDURE

Klagers hebben een klacht ingediend tegen verweerder.

Klagers klagen als nabestaanden van hun op XX XX 2023 overleden echtgenote en moeder, mevrouw [nm], hierna de patiënte. Klagers hebben mevrouw [naam] gemachtigd om in deze procedure namens hen op te treden.

Klagers hebben op 10 oktober 2025 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende het geschil op te vragen en hebben schriftelijk ingestemd het geschil bij bindend advies door de geschillencommissie te laten beslechten.

Verweerder 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 klachtomschrijving van 31 juli 2025;
- de aanvulling op de klacht van 5 september 2025;
- de op 30 oktober 2025 ontvangen verklaring van erfrecht;
- verzoek om aanvullende informatie uit medisch dossier van verweerder van 3 december 2025;
- reactie van klagers op verzoek om aanvullende informatie van 13 januari 2026;
- het verweerschrift van verweerder van 29 januari 2026;
- de repliek van klagers van 25 februari 2026;
- de dupliek van verweerder van 1 april 2026.

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

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klagers verwijten verweerder nalatigheid in het handelen voor en gedurende het ziekteproces van de patiënte. In het bijzonder gaat het om:

1. onjuiste diagnose en behandeling van blaasproblemen;
2. onzorgvuldig en nalatig medisch handelen bij necrotiserende fasciitis;
3. verkeerde diagnose en afwachtend beleid bij pijnklachten.

Klagers vragen een bedrag van € 25.000,00 aan materiële en immateriële schadevergoeding.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten, waarbij citaten cursief worden weergegeven (inclusief eventuele spel- en typefouten).

- 1.1 De patiënte is geboren in 1956. Verweerder en een collega van hem (hierna: de collega) waren de vaste huisartsen van de patiënte. In de huisartsenpraktijk zijn meerdere (parttime) huisartsen werkzaam.
- 1.2 Bij de overdracht van het medisch dossier aan de opvolgende huisarts van de patiënte (kort voor haar overlijden) zijn de initialen verloren gegaan van de huisartsen, die de verschillende contactmomenten met de patiënte hebben gehad. Daardoor kan aan de hand van het medisch dossier slechts beperkt worden vastgesteld welke huisarts de patiënte op welk moment heeft gezien, gesproken en/of beoordeeld.
- 1.3 Uit het medisch dossier blijkt dat de patiënte in maart, april, juli, augustus, november en december 2020 blaasontstekingen heeft gehad, waarvoor zij medicatie heeft gekregen. In november en december 2020 is de urine van de patiënte op kweek gezet.

- 1.4 In het medisch dossier van de patiënte is voor zover relevant genoteerd:

09-12-20

S Urinekweek besproken: mengflora [noot commissie: meerdere verschillende bacteriën aangetroffen]. Heeft nu geen klachten meer na kuur ciproxin.

E oorzaak?

P Bij recidief klachten afspraak spreekuur (PM uroloog?)

21-08-21

S Klacht/beloop: sinds 1 week klachten met plassen heeft gisteren een AB gekregen. Klachten worden nu alleen maar erger. Voelt zich er nu ook beroerd van. Temp 37,3 met pcm. Urine is op week gezet maar er is niks uitgekomen. Furabid helt meestal ook niet. Neemt urine mee. Gisteren fosfomycine gekregen.

O Urine: leuko's +++, eiwit:++, erys +++

05.11.2021 C

- S 05.11.2021 09:08: pijn urinebuis, geen pijnlijke mictie, wel vanochtend veel bloed bij urine, maakt zich erg ongerust
geen koorts, iets rugpijn, geen rillingen, iedere keer snel terugkeer na behandeling of het cipro of iets anders is. geen onderhoudskuur in verleden, kweken laatste 2x negatief.
- O geen vaginale klachten, nl ontlasting dagelijks. wel vaak aandrang, kan max 2 uur ertussen, nachtelijk meestal 1 a 2 x. overdag meestal kleine portjes.
- E uwi? overactieve blaas?
U71.00 (Cystitis/urineweginfectie)
- P kweek
nitrofurantoin 7 dagen
evt als kweek negatief is: is het dan wel blaasontsteking of is het gewoon overactieve blaas? (...)

12.11.2021 C

- S even minder klachten aan eind van nitrofurantoin maar toch weer snel aandrangsfrequentie en beetje bloed soms erbij.
- O kweek negatief
- E cystitis cystica of overactieve blaas?
U71.00 (Cystitis/urineweginfectie)
- P tolterodine op proef.
verw uroloog voor scopie. evt afzeggen als toch goed effect op medicatie. (...)

21.11.2021 EC

- S Ik ben nu ruim een week bezig met de medicatie voor mijn blaas en dat helpt eigenlijk al heel erg goed. Ik heb nauwelijks nog pijn bij het plassen en hoef ook veel minder vaak.
Ik kreeg wel al een afspraak van de uroloog binnen, maar ik wil die het liefste afzeggen. Ik wil dit eerst nog even aankijken.
Ik hoop dat u het hiermee eens bent?
De afspraak voor de uroloog zou ik sowieso moeten verzetten, omdat twee van onze kleinkinderen inmiddels positief getest zijn op corona. Hen had ik niet gezien gelukkig in de week daarvoor, maar een andere kleindochter, die daar uitgebreid gespeeld heeft, wel. Dus ik ben even heel voorzichtig.
- (...)
- P (...) Wat fijn dat het zo goed helpt. Ik ben akkoord. U kunt het ziekenhuis even bellen dat u voor nu afziet van een afspraak, als het de komende weken toch weer opspeelt mag u rechtstreeks met het ziekenhuis bellen.
Mocht het effect aanhouden mag u natuurlijk om een herhaalrecept vragen.
[naam collega van verweerder]

22.03.2022 C

- S Aantal weken geleden geopereerd, blijft veel pijn pols en rug houden, re zijde pols, elleboog, bij draaien in bed is li bil pijn gaan doen, re knie ook pijnlijk. Reumatoloog vond geen ontstekingen en adviseerde fysio. Zit er doorheen. PCM, ibuprofen en 1 tramadol doet te weinig. Slaapt ook slecht hierdoor. Er zijn gene leuke dingen meer.
- O Drukpijn in de biol, geen arthritis gewrichten
- E DD surmenage gewrichten
L76.04 (Fractuur humerus)
- P Tramadol 3d2, paar temazepam, instr

17.06.2022 C

- S Orenica [noot: reumamediactie] gestart door reumatoloog. Plasklachten (branderig gevoel bij urineren) dus graag urine co.
- O AB 17.06.2022 14:25: urine: leuco+ nitriet- eiwit ++ ery+
- E U71.00 (Cystitis/urinewegsinfectie)
- P Overleg MK: klachten even aanzien. Indien volgende week nog klachten urine langs brengen voor dipslide. mw. is op de hoogte.

27.07.2022 T

- S 27.07.2022 09:02: bloed bij urine, pijn bij het plassen, pijn onderbuik. Geen koorts. Pijn laag in onderrug, (gebruikt AB en prednison, vandaag laatste, voor luchtweginfectie)
27.07.2022 09:04: Brengt urine
- O Urine: leuco +, nitriet negatief, ery +
dipslide: negatief (...)

29.07.2022 C

- Blijft klachten houden blaas; moeizame mictie, alleen wat druppels en erg branderig vaginaal (continu). Pijn in onderrug. In avonden koorts tot 38.5. Niet fit. Blijft ook nog hoesten na recente kuur prednison en doxycycline. Weet niet of ze biologicals nog wil spuiten in de toekomst.
Geen vaginale klachten. Def: iets breiiger dan normaal.
- O A: vrij
B: Puim: VAG, sat 96%C: RR145/90, pl30ra, Cor: s1s2s-
Temp 38.0. Abd: obees, soepel, wt, per+, geen pijn, geen blaasdemping, geen slagpijn nierloges.
Rug: drukpijn lumbaal bdz. Geen kloppijn.
- E U07.00 (Andere symptomen/klachten urine)
- P Ciproxin 10 dagen. Zn direct opnieuw contact. (Lukt helaas nu niet om urine op te vangen voor kweek)

- 1.5 Op 3 augustus 2022 is de patiënte bij de POH (Praktijkondersteuner Huisarts) geweest voor de astmacontrole. Ze had nog steeds klachten van benauwdheid, hoesten, slijm en verhoogde temperatuur. Ze was halverwege de kuur voor de blaasontsteking. De POH heeft met verweerder overlegd, waarna op advies van verweerder een röntgenfoto van de borstkas is aangevraagd. Op 10 augustus 2022 is aan de patiënte doorgegeven dat de foto geen bijzonderheden liet zien. De patiënte gaf aan dat haar klachten verminderd waren, maar dat ze twijfelde of de blaasontsteking weg was. Ze zou het nog even aanzien, maar anders urine brengen.
- 1.6 Op 12 oktober 2022 had de patiënte weer klachten van bloed bij de urine en niet goed kunnen plassen. De kweek was positief en daarvoor heeft de patiënte medicatie gekregen. Op 26 oktober 2022 heeft de patiënte urine gebracht voor controle. Die controle liet geen bijzonderheden zien.
- 1.7 Op 7 december 2022 meldde de patiënte zich opnieuw met bloed in de urine en pijn bij het plassen, waarvoor een kuur is voorgeschreven. Op 22 december 2022 is de patiënte bij verweerder op controle geweest. Ze had nog steeds last van hoesten en benauwdheid. De prednisolon is verhoogd en genoteerd is dat de patiënte naar de longarts zou worden verwezen als dat onvoldoende effect had. Met betrekking tot de blaasontstekingen heeft verweerder genoteerd dat de patiënte eigenlijk voortdurend klachten had. Zij had het in de avond koud en in de nacht moest ze veel zweten. De urine is op kweek gezet en verweerder heeft de patiënte naar de uroloog verwezen.
- Op 27 december 2022 is onder andere in het dossier genoteerd:
- S gebeld over kweek, gek want ondanks resistentie voor cipro klachten nu minder...*
- 1.8 Op 17 januari 2023 is de patiënte op controle geweest in verband met haar astma en toenemende klachten. Zij is onder meer naar de longarts verwezen.
- 1.9 In het medisch dossier is daarna onder meer genoteerd:
- 27.02.2023 C
- S Denkt een slijmbeursontsteking te hebben in haar heup, slaapt niet door de pijn. Li zijde. Had het vroeger vaker toen ze nog geen nieuwe heup had. Niet iets gebeurd.*
- O Drukpijn dorsale zijde van de trochanter [noot: botknobbel aan de zijkant van het heupgewricht waaraan belangrijke spieren hechten], niet over trochanter zelf.*
- E Bursitis/ tendinitis*
- L89.00 (Coxartrose)*

P Fysio, omdat het nu over trochanter geen pijn doet, nu geen injectie, evt na aantal behandelingen fysio herbeoordelen en kijken of het dan wel kan

03.03.2023 T

*S Gebeld ivm blaastumor, had het eigenlijk al een beetje verwacht
Slaapt erg slecht door de heup*

O

E U76.00 (Maligniteit blaas)

P Tramadol voor de nacht, sterkte gewenst voor onderzoeken ed

03.04.2023 C

S pijn li heup niets beter na dry needling, ook tramadol etc helpt niks, slapen lukt niet goed, liggen meeste pijn. TEIP li in situ

O drukpin rondom trochanter nu wel evident, rotaties redelijk goed

E tendinitis/bursitis

L89.00 (Coxartrose)

P injectie gezet

als geen baat eind vd week: verw orthopeed, loslating?

S geopereerd blaas, goed gegaan. PA volgt nog. reeds geen pijn meer bij mictie.

1.10 Op 7 april 2023 heeft de patiënte de praktijk bericht dat zij niet (veel) baat had bij de gezette injectie. Ze vroeg om een nieuw recept voor Tramadol en verwijzing naar de orthopeed. Beide zijn gegeven.

1.11 In mei 2023 heeft de patiënte contacten met de huisarts gehad in verband met pijn in de onderrug. Fysiotherapie hielp niet, pijnstilling evenmin. De uitslag van de uroloog na de blaasoperatie viel tegen. Er is een foto van de rug gemaakt. Die liet niet duidelijk ingezakte wervels zien, maar met name slijtage. De huisarts heeft voorgesteld om met pijnbestrijding te proberen weer goed in beweging te komen.

1.12 Op 30 mei 2023 belde de echtgenoot van de patiënte met de praktijk. Hij meldde dat de patiënte incontinent was voor urine en dat zij uitslag had, met name bij de bil, "aan een kant open, andere kant vuurrood". De collega van verweerder heeft barrière crème voorgeschreven. De echtgenoot van de patiënte zou nog een foto sturen.

- 1.13 Op 31 mei 2023 is een blaasspoeling bij de uroloog uitgesteld. Voor de irritatie tussen de billen is de patiënte naar de dermatoloog doorverwezen. Er bleek sprake te zijn van een weke delen infectie, waarna sepsis is opgetreden. De patiënte is in een ander ziekenhuis tweemaal geopereerd.
- 1.14 De collega van verweerder heeft de echtgenoot van de patiënte op 13 juni 2023 een bericht gestuurd. Hij had gezien dat de patiënte weer terug was in het oorspronkelijke ziekenhuis. Hij wilde graag telefonisch contact om te informeren hoe het ging. Op 14 juni 2023 heeft dat contact plaatsgevonden. De echtgenoot was ontevreden over de aanloop naar de opname van de patiënte en de gegeven adviezen. Besproken is om daar nog een gesprek over te voeren. Dat gesprek heeft op 26 juni 2023 plaatsgevonden. Verweerder was daar ook bij. De collega van verweerder heeft daarvan genoteerd:

26.06.2023 N

- S gesprek met echtgenoot en [verweerder] over afgelopen tijd, pte is vertrouwen kwijtgeraakt in ons:*
- 1. recidiverend uwi's wat uiteindelijk blaaskanker bleek, te laat hierop geacteerd voor hun gevoel*
 - 2. foto van heup uitslag genoteerd zonder daarbij de aorta atherosclerose te benoemen.*
 - 3. barrierecreme voor rode uitslag billen wat 1,5 dag later gangreen/fasciitis bleek + advies ass om volgende dag bij niet beteren evt foto te sturen.*
- O aangehoord, partner geeft aan dat ze welkom zijn voor overstap bij collega praktijk [naam], uiteraard akkoord voor ons.*
- W70.00 (Puerperale infectie/sepsis)*
- P leerpunten voor ons als praktijk meegenomen naar assistente- en artsenteam (klinische les fasciitis en geen huidfoto's meer).*

- 1.15 De patiënte en haar familie zijn hierna naar een andere huisartsenpraktijk overgestapt.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klagers missen bij verweerder en zijn collega iedere vorm van erkenning voor het lijden dat de patiënte is aangedaan, de rol die de verweerder hierin heeft gespeeld en de impact daarvan op de nabestaanden. Klagers zijn ervan overtuigd dat door het nalaten van adequate regie en tijdige herbeoordeling een reële kans op tijdige behandeling verloren is gegaan. Het structureel onvoldoende onderkennen van alarmsymptomen en het ontbreken van integrale beoordeling hebben ertoe geleid dat mogelijkheden die er waren, niet of pas in een laat stadium zijn benut.

De patiënte wilde zelf al voor haar ziekenhuisopname verweerder en zijn collega aanspreken op hun handelen in de afgelopen jaren.

- 2.2 Deze klacht gaat niet over geïsoleerde consulten, maar over een terugkerend patroon van klachten, afwachtend beleid en het uitblijven van integrale herbeoordeling. Klagers erkennen dat verweerder niet kan instaan voor consulten die aantoonbaar door anderen zijn verricht. Het gaat klagers om het handelen van verweerder bij contactmomenten waarbij hij zelf de behandelaar was (waaronder het beleid bij hematurie in 2021–2022 en de consulten rond de verwijzing van 22 december 2022), in combinatie met zijn regie- en dossiervoeringsplicht als betrokken behandelaar bij langdurige en complexe problematiek. Daarnaast heeft verweerder als één van de praktijkhouders een gezamenlijke praktijkverantwoordelijkheid voor de inrichting van triage, supervisie en patiëntveiligheid, onder meer bij de gebeurtenissen eind mei 2023.

Onjuiste diagnose en behandeling van blaasproblemen

- 2.3 Tussen november 2020 en december 2022 werd de patiënte behandeld voor recidiverende urinewegklachten, gekenmerkt door aanhoudende macroscopische hematurie en pijn bij het plassen. Gedurende deze periode vermoedde de huisarts herhaaldelijk een urineweginfectie, hoewel uit het dossier blijkt dat microbiologisch bewijs hiervoor vrijwel altijd ontbrak of onbetrouwbaar was. Desondanks werden diverse antibiotica voorgeschreven, soms zonder adequate controle op mogelijke interacties met andere medicatie, zoals methotrexaat.
- 2.4 Naast de verdenking op urineweginfecties werden ook diagnoses overwogen zoals een overactieve blaas of cystitis cystica, ondanks het ontbreken van duidelijke klinische aanwijzingen. Dit gebeurde terwijl de aanhoudende pijn en macroscopische hematurie duidelijke signalen waren voor ernstiger aandoeningen, zoals een blaastumor, waarvoor de geldende richtlijnen een onmiddellijke verwijzing naar een uroloog voorschrijven. Een eerdere verwijzing naar de uroloog werd, met instemming van de huisarts, afgewezen nadat er enige verbetering leek op te treden door het gebruik van tolterodine. Tijdens deze periode werd geen lichamelijk onderzoek uitgevoerd en vond geen consultatie plaats met een arts-microbioloog, hoewel herhaalde negatieve urinekweken en aanhoudende klachten dit volgens de richtlijnen van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) noodzakelijk maakten. Pas in maart 2023 stelde de uroloog uiteindelijk een blaastumor vast, waarna aanvullende behandelingen zoals TURblaas, blaasspoelingen en biopsies volgden. De diagnose werd dus pas na meer dan twee jaar van klachten, herhaalde foutieve aannames en inadequate behandelingen gesteld. De

NHG-richtlijn 'Urinerweginfecties' en de richtlijn 'Hematurie 2023' van de NVU (Nederlandse vereniging voor Urologie) zijn niet gevolgd.

- 2.5 Verweerder reduceert zijn rol tot twee afzonderlijke contactmomenten. Dit doet echter geen recht aan het totale klachtenpatroon en zijn verantwoordelijkheid als behandelend huisarts. In de periode tussen 2020 en 22 december 2022 hebben meerdere consulten plaatsgevonden waarbij sprake was van hematurie, dysurie, lage rugpijn, koorts in de avond en malaise. Regelmatig waren dipslides of urinekweken negatief dan wel moeilijk te interpreteren, terwijl herhaaldelijk antibiotica werden voorgeschreven. Bij het consult van 14 november 2020 is bovendien vastgelegd dat de patiënte dat jaar al voor de negende maal een blaasontsteking had. Volgens de NHG-Standaard Urinerweginfecties dient bij recidiverende klachten in combinatie met negatieve kweken overleg met een arts-microbioloog plaats te vinden en dient heroverweging van de diagnose te volgen. Uit het dossier blijkt niet dat dergelijk overleg heeft plaatsgevonden, noch dat een structurele herbeoordeling van het klachtenpatroon is verricht. De uiteindelijke verwijzing naar de uroloog vond pas ruim twee jaar na het consult van 14 november 2020 plaats. Ook is er een beleidswijziging geweest. Eerst is voorgesteld een echo te laten verrichten, wat later is gewijzigd naar een directe verwijzing naar de uroloog. Deze beleidswijziging is niet vastgelegd in het dossier. Evenmin is het telefonische contact hierover met patiënte vastgelegd. De dossiervoering is op dit punt daarom onvolledig.
- 2.6 Verweerder miskent zijn regierol hierin. Verweerder heeft zelf in correspondentie erkend dat de verschillende klachten van de patiënte 'niet naast elkaar zijn gelegd' en dat de rol van de huisarts als 'spin in het web' in de dagelijkse praktijk niet altijd goed wordt ingevuld. Daarmee bevestigt hij dat de noodzakelijke regie in deze zaak ontbrak. Uit verweerders toelichting blijkt dat het organisatorisch niet haalbaar is dat iedere patiënt één, hooguit twee vaste huisartsen heeft, nu uitsluitend met parttime werkende artsen wordt gewerkt. Verweerder erkent dat de verslaglegging en de eenduidigheid daarvan een punt van aandacht vormen. Hij stelt daarbij dat dit geen betrekking heeft op eventuele aansprakelijkheid. Uit het medisch dossier blijkt echter dat de verslaglegging op meerdere punten onvolledig en summier is. Daardoor ontbreekt essentiële informatie over consulten, beleidswijzigingen en overwegingen en kan dit punt niet alleen als organisatorisch aandachtspunt worden afgedaan. Verweerder voerde een afwachtend beleid. Dat blijkt uit het dossier en dit was ook de mening van de patiënte. Wat verweerder stelt over interne organisatorische problemen in de praktijk kan niet rechtvaardigen dat klachten niet tijdig zijn opgeschaald en in samenhang opnieuw zijn beoordeeld.

Onzorgvuldig en nalatig medisch handelen bij necrotiserende fasciitis

- 2.7 De huisarts heeft eind mei 2023 de ernst van medische klachten van de patiënte niet herkend en erkend. Als gevolg van een afwachtend beleid, gebaseerd op onvolledige of verkeerd geïnterpreteerde telefonische triage is de situatie in korte tijd ernstig verslechterd. De patiënte is binnen anderhalve dag in een septische shock geraakt als gevolg van een necrotiserende fasciitis (Fournier gangreen), nadat zij na herhaaldelijk telefonisch contact met de huisartsenpraktijk enkel het advies kreeg om barrièrecrème te gebruiken voor pijnlijke huidplekken in de anogenitale regio. Ondanks het aangeven van ernstige pijn, open wonden en symptomen zoals urine-incontinentie (waar ze niet mee bekend was), algehele zwakte, braken, niet kunnen staan en aanhoudende koorts, heeft er geen lichamenlijk onderzoek plaatsgevonden.
- 2.8 Dat de door de echtgenoot van de patiënte gemelde hevige pijnklachten “niet zijn doorgelopen” geeft ernstig te denken over de interne communicatie van de praktijk. Klagers vinden de suggestie om een foto van de anogenitale regio op te sturen ter beoordeling in plaats van direct fysiek onderzoek te verrichten, onzorgvuldig en onprofessioneel. Er bestonden duidelijke indicaties voor spoedbeoordeling zoals vermeld wordt in de NHG-richtlijn ‘Bacteriële huidinfecties’. Uiteindelijk heeft dit geleid tot een levensbedreigende en kritieke situatie, een spoedoverplaatsing naar een universitair ziekenhuis, elf operaties, kunstmatige coma en langdurig verblijf in verschillende ziekenhuizen.
- 2.9 Daarbij komt dat de patiënte twee weken voor haar overlijden de diagnose T-cel/histiocytenrijk grootcellig B-celmyeloom kreeg, met uitzaaiingen naar de longen, het bekken, de milt en de lever. Achteraf blijkt dat zij al maandenlang kampte met klachten als koorts, malaise en terugkerende blaasontstekingen, zoals ook terug te lezen is in het dossier. De kans is reëel dat bij een eerder adequaat lichamenlijk en diagnostisch onderzoek deze diagnose eerder gesteld had kunnen worden. De patiënte heeft hierdoor ernstig en onomkeerbaar letsel opgelopen, wat mogelijk voorkomen had kunnen worden.
- 2.10 Een confronterend detail is dat verweerder kort na het overlijden, zonder te weten dat de patiënt was overleden, een kaart bracht waarin hij schreef dat hij zich realiseerde dat er "te laat was ingegrepen" en waarin hij zijn excuses aanbood. Hoewel het gebaar werd gewaardeerd, was het voor klagers pijnlijk en tegelijk een bevestiging dat er ernstige fouten waren gemaakt. Zonder kennis te hebben genomen van het overlijden, doelde verweerder met deze woorden – anders dan hij aanvoert – wel degelijk op het nalatig medisch handelen ten aanzien van de

necrotiserende fasciitis binnen zijn praktijk. Ook heeft verweerder destijds aangegeven dat tijd als instrument bij de patiënte “niet binnen veilige kaders” is gebleven.

- 2.11 Verweerder stelt dat hij geen betrokkenheid heeft gehad bij de situatie die heeft geleid tot de gemiste necrotiserende fasciitis. Verweerder was evenwel een van de twee vaste huisartsen van de patiënte en had dus vanuit deze rol en relatie wel degelijk betrokkenheid en verantwoordelijkheid voor de continuïteit en samenhang van de zorg. Pas in het verweerschrift presenteert verweerder de kaart en de door hem gebruikte woorden als een algemene uiting van medeleven en praktijkverantwoordelijkheid, zonder erkenning van een fout. De klacht gaat ook over de triage binnen de praktijk, waarvoor verweerder verantwoordelijkheid draagt. De hevige pijn, koorts, algemene zwakte en het feit dat de patiënte nauwelijks kon staan, zijn niet als zodanig vastgelegd in de triagenotities van 30 mei 2023. Lichamelijk onderzoek door een arts heeft op dat moment niet plaatsgevonden. Volgens de NHG-TriageWijzer en de Nederlandse Triage Standaard moet bij combinatie van hevige pijn, snelle verslechtering, koorts en moeilijk telefonisch te beoordelen huidafwijkingen altijd een fysieke beoordeling door een arts plaatsvinden en er dient, bij vermoeden van ernstige infectie, spoedverwijzing naar het ziekenhuis te worden overwogen. De echtgenoot van de patiënte heeft wel melding gemaakt van relevante informatie die niet is vastgelegd en waarop niet is doorgevraagd. Dat achteraf binnen de praktijk een klinische les is gegeven over het ziektebeeld met bijkomende aspecten en als leerpunt is geformuleerd om in dit soort situaties geen beoordeling meer via foto's te laten plaatsvinden, bevestigt dat men niet binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

Verkeerde diagnose en afwachtend beleid bij pijnklachten.

- 2.12 Vanaf eind maart 2023 zijn er meerdere contactmomenten geweest met de huisarts in verband met aanhoudende en vooral nachtelijke pijn in het bekken en de onderrug. Ondanks de voorgeschiedenis van een blaastumor en de alarmerende aard van de klachten (progressieve nachtelijke pijn, erg slecht slapen, functieverlies, gebruik van rollator) werd de pijn aanvankelijk toegeschreven aan artrose en slijtage, zonder dat er adequaat aanvullend onderzoek werd verricht.
- 2.13 Uiteindelijk bleek er sprake te zijn van botmetastasen in het os ileum en os femur. Deze ernstige onderliggende oorzaak werd niet tijdig herkend, ondanks meerdere signalen die hadden moeten leiden tot uitgebreider aanvullend onderzoek of verwijzing naar de tweedelijnszorg. Deze vertraagde diagnose heeft mogelijk geleid tot onnodig lijden, onjuiste behandeling en een gemiste kans op eerder passende zorg.

- 2.14 Verweerder stelt dat de longklachten passend waren bij astma of luchtweginfecties en dat pas in januari 2023 is verwezen naar de longarts. Klagers betwisten niet dat afzonderlijke episoden van benauwdheid bij een patiënt met astma verklaarbaar kunnen zijn binnen dat kader. De kern van de klacht is echter dat gedurende een langere periode sprake was van recidiverende klachten, ondanks behandeling. Dit had in combinatie met andere systemische signalen (vermoeidheid, nachtzweeten, koorts en pijn) aanleiding moeten geven tot bredere differentiaaldiagnoses. Een plausibele verklaring voor de pijnklachten in 2022 door het trauma en de schouderfractuur kan niet dienen als rechtvaardiging om in 2023 vergelijkbare of ernstiger klachten zonder integrale herbeoordeling te duiden binnen een al bekend kader. De klacht gaat niet over de snelheid van verwijzen naar de orthopeed. Het gaat om het ontbreken van integrale herbeoordeling bij ernstige aanhoudende pijn, onvoldoende effect van pijnstilling, escalatie naar opioïden, functieverlies met gebruik van een rollator en een recente oncologische voorgeschiedenis.
- 2.15 De röntgenfoto van mei 2023 is gemaakt op voorstel van de collega van verweerder. Dat de foto geen nieuwe afwijkingen liet zien, betekent niet dat er geen ernstige onderliggende oorzaak was. De vraag is of verweerder als huisarts het geheel van klachten in onderlinge samenhang heeft gewogen. Het verwijzen naar afzonderlijke onderzoeken die geen directe verklaring gaven, neemt niet weg dat het totaalbeeld verontrustend was. Het nachtzweeten staat in meerdere consulten van december 2022 benoemd. Daarnaast wordt veelvuldig in het dossier koorts en/of verhoging benoemd. De klacht gaat over het feit dat er geen moment is geweest waarop verweerder het geheel aan klachten integraal heeft herbeoordeeld.
- 2.16 Verweerder stelt dat het zeer de vraag is of bij meer regie of aanvullend onderzoek de diagnose Non-Hodgkin lymfoom eerder zou zijn gesteld en geeft aan dat deze diagnose in het ziekenhuis pas na maanden is gesteld. Dit is feitelijk onjuist en miskent de medische context. De prioriteit van het ziekenhuis lag in eerste instantie bij behandeling van de levensbedreigende sepsis en uitgebreide necrotiserende wonden. Oncologische diagnostiek kon pas worden ingezet nadat deze fase onder controle was. Er was sprake van aanhoudende koorts, een symptoom dat ook al ruim vóór opname uit het medisch dossier naar voren kwam, waarop gericht aanvullend onderzoek is verricht. De diagnose Non-Hodgkin lymfoom is binnen korte tijd vastgesteld, namelijk in de eerste week van juli. Verweerder had echter in de maanden vóór de opname iets moeten doen met de opeenstapeling van klachten gedurende langere periode.

Schadevergoeding

2.17 Het nalatig handelen van verweerder heeft volgens klagers rechtstreeks geleid tot een reeks ernstige medische vertragingen en fouten, met uiteindelijk het overlijden van de patiënte tot gevolg. De gemiste en vertraagde diagnoses, het niet opvolgen van richtlijnen en het verkeerd inschatten van de urgentie bij levensbedreigende klachten hebben het ziekte- en behandeltraject onnodig verlengd en bemoeilijkt. Als de huisarts tijdig en conform de professionele richtlijnen had gehandeld, was het aannemelijk geweest dat:

- de blaastumor in een vroeg stadium (2020–2021) was ontdekt en behandeld, waarmee complicaties en mogelijk verdere progressie hadden kunnen worden voorkomen;
- de ernstige infectie in mei 2023 vroegtijdig was herkend en behandeld, waardoor een septische shock en de noodzaak tot elf ingrijpende operaties waarschijnlijk waren voorkomen;
- behandeling van het lymfoom mogelijk was geweest, wanneer de symptomen zoals koorts, pijn, nachtzweeten, ernstige vermoeidheid aanleiding hadden gegeven tot onderzoek en een tijdige verwijzing.

2.18 Door het nalaten van adequaat en tijdig handelen ontstond een keten van gebeurtenissen waardoor de patiënte te maken kreeg met langdurig en intens lijden, meerdere ziekenhuisopnames, zware operaties, blijvende wonden en uiteindelijk het wegvallen van behandelopties van het lymfoom. Eerder ingrijpen had de levensverwachting van de patiënte kunnen verlengen en het ernstige lichamelijke en psychische lijden kunnen voorkomen. Ook is het aannemelijk dat zij dan nog kostbare tijd in redelijke gezondheid met haar man, kinderen en kleinkinderen had kunnen doorbrengen. Het verlies van de patiënte onder deze omstandigheden heeft de nabestaanden ernstige emotionele en psychische schade berokkend. Klagers stellen de huisarts aansprakelijk voor de door hen geleden affectieschade. Een vergoeding heeft voor hen een symbolische waarde, omdat het leed, de pijn, het verdriet en de gemiste levensvreugde niet weggenomen kunnen worden.

2.19 Klagers vorderen van verweerder 50% van de door hen geleden materiële schade (de overige 50% vorderen zij van zijn collega), bestaande uit:

- | | |
|-------------------------|-------------------|
| - Reiskosten | € 6.087,73 |
| - Aanschaf hulpmiddelen | € 5.18,57 |
| - Kosten uitvaart | <u>€ 7.082,33</u> |
| - Totaal | € 13.688,63 |

De vordering van materiële schade bedraagt dan € 6.844,31.

2.20 Klagers vorderen verder aan immateriële schadevergoeding een bedrag van €18.155,68. Dat bedrag is gebaseerd op het wettelijk besluit vergoeding Affectieschade bij Overlijden zoals vastgelegd in artikel 6:107, tweede lid en artikel 6:108, vierde lid van het Burgerlijk Wetboek (BW). De vergoeding voor affectieschade bedraagt €17.500 voor een echtgenoot bij overlijden. Voor meerderjarige niet-thuiswonende kinderen bedraagt de vergoeding voor affectieschade €15.000 per kind. In totaal gaat dit om een bedrag van €62.500. Klagers hebben hun vordering gematigd, omdat de maximale schadevergoeding in deze procedure € 25.000,00 bedraagt. Zij vorderen dat maximale bedrag.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerder kan alleen aangesproken worden op zijn eigen persoonlijk handelen, maar niet op het handelen van anderen. Verweerder voert dan ook alleen verweer tegen de klacht, voor zover hij bij de behandeling van de patiënte daadwerkelijk betrokken is geweest. Verweerder betwist in de zorg voor de patiënte tekort geschoten te zijn. Verweerder had de patiënte en haar familie graag het ernstig lijden bespaard. Hoe naar verweerder het ook vindt dat wat er gebeurd is, hij is van mening dat het niet is veroorzaakt door onzorgvuldig handelen van zijn kant. Verweerder stelt dat hij in alle opzichten heeft gehandeld binnen de grenzen van een redelijk handelend en redelijk bekwaam (praktijkhoudend) huisarts.
- 3.2 In de huisartsenpraktijk geldt de regel dat elke patiënt één of zo nodig twee dokters heeft. Bij het maken van een afspraak wordt een patiënt gevraagd bij welke dokter hij of zij het meest komt en/of bij welke dokter de patiënt eerder voor dezelfde hulpvraag is geweest. Alle artsen werken parttime. Als patiënten urine inleveren of als een dipslide opgevolgd moet worden, is het meestal niet wenselijk om te wachten totdat de vaste dokter weer aanwezig is. Dat geldt ook voor problemen die dezelfde dag beoordeeld moeten worden. Soms zijn daardoor meer dokters betrokken dan ideaal zou zijn. Vanzelfsprekend wordt gepoogd dit door een duidelijke verslaglegging te ondervangen.

Onjuiste diagnose en behandeling blaasproblemen

- 3.3 Verweerders betrokkenheid bij dit klachtonderdeel is beperkt. Hij heeft op 14 november 2020 een kuur aan de patiënte voorgeschreven. Op 22 december 2022 heeft verweerder de patiënte naar een uroloog verwezen. Verweerder meent dat hem hierover geen verwijt kan worden gemaakt. Verweerder heeft juist gehandeld door de patiënte op 14 november 2020 een kuur

voor te schrijven en door haar op 22 december 2022 naar een uroloog door te verwijzen. In de periode tussen het geven van de eerste antibioticakuur en de verwijzing naar een uroloog heeft verweerder de patiënte wel voor andere medische klachten beoordeeld.

- 3.4 Op 9 december 2020 heeft een collega van verweerder overwogen patiënte naar de uroloog te verwijzen vanwege een kweek met mengflora en recidiverende klachten. Vanwege een goede reactie op de antibioticakuur is toen afgewacht. Daarna zijn er acht maanden geen klachten meer geweest. Op 12 november 2021 is weer een verwijzing overwogen en ook gegeven, maar de patiënte heeft op 21 november 2021 laten weten deze afspraak te willen afzeggen en het nog even aan te kijken. Vervolgens zijn er wederom zeven maanden geen klachten geweest. Daarna is opnieuw een verwijzing gemaakt.
- 3.5 Verweerder was niet de huisarts die de regie had bij de urinewegklachten van de patiënte. De urinewegklachten hebben - ook achteraf - nooit interferentie gehad met de andere klachten van de patiënte die verweerder in dezelfde periode wel behandelde. Met betrekking tot de verwijzing van 22 december 2022 vermoedt verweerder dat hij een verwijzing voor echo heeft genoteerd zodat hij die aan het einde van de dag kon maken, maar later bedacht heeft dat verwijzing naar de uroloog beter was. Het woord 'echo' in het dossier zal zijn vervangen door het woord 'verwijzing'. Verweerder heeft hierover telefonisch contact met de patiënte gehad en het met haar besproken. Verweerder betwist dat sprake is van een tekortkoming in zijn dossiervoering.
- 3.6 Verweerder heeft niet erkend dat de regievoering tekortschoot. Verweerder heeft ook niet erkend dat de verslaglegging en de eenduidigheid daarvan een punt van aandacht vormen. Het punt van aandacht betreft het met zo min mogelijk artsen per patiënt werken. Gezien de lange klachtenvrije perioden van de patiënte valt verweerder geen afwachtend beleid toe te schrijven.

Onzorgvuldig en nalatig medisch handelen bij necrotiserende fasciitis

- 3.7 Verweerder is niet betrokken geweest bij de behandeling van de patiënte in verband met deze klachten. Verweerder heeft zich als praktijkhouder wel verantwoordelijk gevoeld. Dat is wat hij met het kaartje aan de patiënte bedoelde te zeggen met de woorden '*en dat wij te laat ingrepen*'. Dat verweerder zich als praktijkhouder verantwoordelijk voelt, betekent nog niet dat er sprake is van een verwijtbare fout. Het is achteraf niet met zekerheid vast te stellen of het signaal van pijn de assistente heeft bereikt. Er is wel lering uit getrokken voor het hele team. Het gebeurde is met het team van artsen en assistentes besproken en er is een klinische les over het ziektebeeld met de bijkomende aspecten (de snelle ontwikkeling van de infectie, hevige mate

van pijn, ziek zijn en koorts) als scholing aan de assistentes gegeven. Verweerder heeft ook hierin als een redelijk handelend en bekwaam huisarts gehandeld.

- 3.8 Persoonlijk handelen is uitgangspunt in het tuchtrecht. Verweerder was niet betrokken en hem kan geen verwijt worden gemaakt van het handelen van anderen. Klaagster ziet in het leerpunt voor de praktijk een bevestiging dat er niet juist is gehandeld. Het leerpunt betrof het feit dat het doorsturen van foto's van de schaamstreek als ongepast kan worden ervaren. Een huisarts kan erop worden aangesproken als de organisatie van zijn praktijk niet op orde is, maar daarvan was bij verweerder geen sprake.

Verkeerde diagnose en afwachtend beleid bij pijnklachten

- 3.9 Verweerder en zijn collega zijn hierbij betrokken geweest. Het betreft de behandeling van nachtelijk zweten, rug- en heuppijn, functieverlies, mobiliteitsproblemen, terugkerende koorts, longklachten en onverklaard gewichtsverlies. Bij elk van deze klachten is gehandeld zoals in redelijkheid van verweerder en zijn collega kon worden verwacht. Het betrof klachten die bij reeds bestaande aandoeningen konden passen. De longklachten konden steeds goed aan de astma van de patiënte worden toegeschreven. Van juni 2022 tot januari 2023 had patiënte veelvuldig longklachten. Deze konden steeds goed passen bij luchtweginfecties dan wel opvlammingen van de astma, gezien de anamnese en de bevindingen bij het lichamelijk onderzoek. Toen er onvoldoende reactie was op ingezet beleid, werd er in augustus 2022 aanvullend onderzoek gedaan. Er werd steeds geëvalueerd of ingezet beleid (zoals kuren, verandering van inhalatie-medicatie, inhalatiecheck) een verbetering opleverde en meerdere keren is er in die periode door de patiënte ook aangegeven dat er verbetering was. Toen in januari 2023 bleek dat deze verbetering onvoldoende was, is zij verwezen naar de longarts. De wijzing naar een longarts heeft binnen een redelijke termijn plaatsgevonden.
- 3.10 De patiënte heeft vanaf januari 2022 meerdere episoden van pijn gehad. De eerste keer was dit pijn in pols, elleboog, knie en bil waarvoor zij zich meldde in maart 2022. Het trauma in januari 2022, waarbij de patiënte ook een schouderfractuur opliep waarvoor zij op 19 januari 2022 was geopereerd, was hiervoor een goede verklaring. Daarna is de patiënte niet meer op deze klachten teruggekomen. Pas een jaar later, in 2023, meldde zij zich met pijn in de rechter heup. Toen pijnstilling, fysiotherapie en een injectie aldaar niet hielpen, is ze ruim een maand na het eerste consult verwezen naar de orthopeed. Ook gezien het feit dat zij in het verleden vaak een bursitis heeft gehad, was de doorverwijzing binnen een redelijke termijn. In mei 2023 is een foto van de rug van patiënte gemaakt waarop geen nieuwe afwijkingen te zien waren. Dit was enkele dagen voor de opname in verband met fasciitis necroticans. Alleen begin 2021 is een vermelding

van nachtzweeten in het dossier gemaakt na een luchtweginfectie. Daarna is dit niet meer ter sprake gekomen. Ook gewichtsverlies is niet vermeld in consulten.

- 3.11 De klachten kunnen onderling ook moeilijk met elkaar in verband gebracht worden. De longklachten en de pijnklachten (die op zichzelf een goede verklaring waren voor functieverlies en afnemende mobiliteit) waren chronologisch en differentiaal diagnostisch niet zodanig voor de hand liggend met elkaar verbonden dat het noodzakelijk was er nog meer specialisten in te betrekken dan wel hierin meer regie te voeren. Ook achteraf bezien is het zeer de vraag of meer regie of meer onderzoek de diagnose Non-Hodgkin lymfoom eerder aan het licht had gebracht. Op basis van de CT's van thorax en abdomen die de uroloog op 21 maart 2023 liet maken werd geen lymfoom vastgesteld (zie de brief longarts van 23 maart 2023 bij klaagschrift). Zelfs in het ziekenhuis heeft men er – helaas – maanden over gedaan om deze ziekte op te sporen.
- 3.12 Tijdens het eerste consult over de pijnklachten op 27 februari 2023 was nog niet bekend dat de patiënte een blaastumor had. Patiënte gaf aan dat de pijn in de heup voor haar voelde als de eerdere bursitis die ze had gehad. Verweerder heeft in het consult van 27 februari 2023 een vangnet met patiënte afgesproken: zij zou na enkele fysiotherapiebehandelingen weer bij verweerder ter verdere beoordeling terugkomen. Dit is verweeders gebruikelijke werkwijze zodat hij bij ontbreken van verbetering de differentiaaldiagnose kan verbreden. Na 27 februari 2023 heeft verweerder patiënte zelf niet meer gezien. Niet verweerder, maar een collega van hem heeft na de diagnose van de blaaskanker contact met de patiënte gehad.
- 3.13 De patiënte was reeds onder behandeling van de uroloog voor de maligniteit en er zouden ook scans worden vervaardigd. Hierop was toen dus geen actie van verweerder of van zijn collega's nodig. Er kunnen differentiaal diagnostische overwegingen zijn, die meer in de achtergrond spelen en waar nog niet direct actie op ondernomen wordt. Ook voor een onderzoek naar het loslaten van de prothese is de termijn van iets meer dan een maand tussen eerste consult en verwijzing redelijk. De samenvatting van aanvullend onderzoek in het journaal wordt bewust in eenvoudige taal weergegeven, omdat dit de informatie is die de assistente doorgeeft aan de patiënt(e) als deze belt voor een uitslag. Klagers hebben niet aangegeven wat er aan de verslaglegging over opvolging zou ontbreken.

Schadevergoeding

- 3.14 Verweerder heeft gehandeld als een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts en daarom behoeft verweerder geen schadevergoeding te betalen. Bovendien dient klagster te bewijzen dat er schade is geleden en dat er een causaal verband bestaat tussen het vermeende

verwijtbaar handelen van verweerder en het ziekteproces en het overlijden van de patiënte. Voor zaken zoals spuugbakjes, tuitbeker, steeklakens, thermometer en shampoo caps is er geen juridische grondslag om de gemaakte kosten op verweerder te verhalen. Het is niet bewezen dat de patiënte niet zou zijn overleden als verweerder anders had gehandeld. Het recht op affectieschade ontstaat pas als aansprakelijkheid vaststaat. Dat is hier niet aan de orde.

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 en de richtlijnen van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst). Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie acht geslagen op de NHG-richtlijn 'Urinerweginfecties', de NVU-richtlijn 'Hematurie 2023', de NHG-richtlijn 'Bacteriële huidinfecties', de NHG-TriageWijzer en de Nederlandse Triage Standaard.
- 4.3 Verweerder was samen met zijn collega de behandelend huisarts van de patiënte. In zo'n situatie zijn beide huisartsen gezamenlijk verantwoordelijk voor de totale zorg aan de patiënte. Zij kunnen zich niet aan die verantwoordelijkheid onttrekken door te stellen dat zij niet bij alle consulten met de patiënte betrokken zijn geweest. Zij voeren gezamenlijk de regie en behoren bij de behandelingen waarbij zij wel betrokken zijn, de volledige voorgeschiedenis te beoordelen en mee te nemen. In het navolgende maakt de commissie dan ook geen onderscheid tussen behandelmomenten waarbij verweerder wel betrokken is geweest en behandelmomenten waarbij dat niet het geval is geweest.

Onjuiste diagnose en behandeling blaasproblemen

- 4.4 Vast staat dat de patiënte sinds 2020 plasklachten had die wezen op urinerweginfecties (UWI). Een complicatie was dat zij reumamedicatie gebruikte, waardoor plasklachten kunnen ontstaan. Terecht is eind 2020 besloten om de urine op kweek te zetten, omdat de patiënte in dat jaar al vaker dan driemaal een UWI had gehad. Het feit dat daaruit een mengflora bleek, waarbij verschillende bacteriën werden aangetroffen, is een indicatie dat er sprake kan zijn van iets anders dan een UWI en dus een aanwijzing om alert te zijn en bij herhaling nader onderzoek te

doen. De huisarts heeft ook in het dossier genoteerd dat klaagster bij herhaling terug moest komen en dat dan verwijzing naar de uroloog moest worden overwogen. Omdat klaagster op dat moment geen klachten meer had, was er evenwel geen directe noodzaak om verdere actie te ondernemen.

- 4.5 Het heeft daarna tot augustus 2021 geduurd voordat de patiënte opnieuw last van plasklachten had. Onderzoek van de urine wees toen uit dat er naast leukocyten (witte bloedcellen, die wijzen op een ontsteking) en eiwit ook erythrocyten (rode bloedcellen: bloed) in de urine zaten. De (microscopische) aanwezigheid van bloed in de urine had voor de huisarts aanleiding moeten zijn om na afloop van de behandeling opnieuw de urine te beoordelen op de aanwezigheid van rode bloedcellen. Als dan nog steeds rode bloedcellen aanwezig zijn, is dat aanleiding om te verwijzen naar de uroloog. Dat onderzoek heeft ten onrechte niet plaatsgevonden.
- 4.6 Toen de patiënte in november 2021 met hernieuwde plasklachten bij de huisarts terugkwam, was sprake van zichtbaar (macroscopisch) bloed in de urine. Dat is een duidelijk alarmsymptoom, waarbij verwijzing naar de uroloog voor nader onderzoek aangewezen is. Terecht is die verwijzing toen ook gegeven. Een overactieve blaas kan de verklaring niet zijn. De uit het dossier blijkende 'slag om de arm' dat de afspraak bij de uroloog bij een goed effect van de medicatie kon worden afgezegd, is dan ook niet voor de hand liggend. De reactie van de collega van verweerder op de afzegging door de patiënte op 21 november 2021 was naar het oordeel van de commissie te makkelijk en te vrijblijvend. Het had op zijn weg gelegen om er bij de patiënte op aan te dringen om toch naar de uroloog te gaan, maar dat hij dat gedaan heeft blijkt niet uit het dossier. Hoe dan ook gaf de situatie aanleiding om de patiënte en haar klachten nauwlettend in de gaten te blijven houden en haar bij een eerstvolgende gelegenheid alsnog naar de uroloog in te sturen. Dat is echter pas een jaar later gebeurd.
- 4.7 Op grond van het voorgaande is de commissie van oordeel dat in augustus 2021 de mogelijkheid is gemist om na afloop van de behandeling van de UWI te controleren of er toen ook geen bloed meer in de urine te vinden was. Het werkelijke kantelpunt heeft zich in november 2021 voorgedaan. Toen is ook daadwerkelijk naar de uroloog verwezen, maar is de situatie niet serieus en correct meer opgevolgd nadat de patiënte die afspraak heeft afgezegd, waardoor pas een jaar later daadwerkelijk verwijzing naar de uroloog is gevolgd. Concluderend betekent dit dat klachtonderdeel 1 gedeeltelijk gegrond is, niet voor wat betreft de diagnose, maar wel voor wat betreft de opvolging van de klachten van de patiënte vanaf november 2021.

Onzorgvuldig en nalatig medisch handelen bij necrotiserende fasciitis

4.8 Necrotiserende faciitis wordt veroorzaakt door een snel voortschrijdende bacteriële infectie, die uiterst zeldzaam is. Er is behalve de NHG-richtlijn 'Bacteriële huidinfecties' geen specifieke richtlijn over deze aandoening. De aandoening houdt geen enkel verband met eventuele plasklachten en UWI's. De ontwikkeling van deze bacterie gaat enorm snel: het is vaak een kwestie van enkele uren tussen het moment waarop aan een huidinfectie wordt gedacht en het moment waarop chirurgisch moet worden ingegrepen. De commissie is van oordeel dat het verloop van deze ziekte met alle door de patiënte ondervonden gevolgen daarvan hoogstwaarschijnlijk niet anders was geweest als de huisarts haar op 30 mei 2021 had gezien. Van het feit dat de patiënte op 30 mei 2021 niet op de praktijk gezien is, valt verweerder en zijn collega daarom geen verwijt te maken. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

Verkeerde diagnose en afwachtend beleid bij pijnklachten

4.9 Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel is van belang dat die beoordeling plaatsvindt aan de hand van wat er ten tijde van de behandeling door verweerder en zijn collega bij hen bekend was en bekend kon zijn over de aard en de ernst van de aandoeningen van de patiënte. Het gaat er niet om of het achteraf beter of anders had gekund, maar of de keuzes van verweerder en zijn collega op dat moment, rekening houdend met de beroepsnormen, verdedigbaar waren.

4.10 De patiënte had al heel lang meerdere klachten en was al jaren onder behandeling bij de reumatoloog. De klachten waarmee zij in 2023 bij de huisarts kwam, pasten bij de bestaande problemen en konden heel goed met de reuma te maken hebben, waarvoor zij dus al bij de reumatoloog in behandeling was. Het is niet onlogisch dat op enig moment aan een bursitis is gedacht. Dat men niet direct op het idee is gekomen om de patiënte door te sturen naar de orthopeed, is naar het oordeel van de commissie heel verklaarbaar in het licht van de omstandigheden en dus niet klachtwaardig. Met de wetenschap van achteraf vallen de puzzelstukjes wel in elkaar, maar dat men ten tijde van de beoordeling niet direct heeft gezien dat er iets heel anders aan de hand was, valt verweerder en zijn collega niet te verwijten. Klachtonderdeel 3 is dan ook ongegrond.

Conclusie uit het voorgaande is dat klachtonderdeel 1 deels gegrond en deels ongegrond is, en dat de klachtonderdelen 2 en 3 ongegrond zijn.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klagers verzoeken naast beoordeling van hun klacht om toekenning van een bedrag van € 25.000,00 aan materiële en immateriële schadevergoeding. De vordering ter zake materiële schade bedraagt € 6.844,31, bestaande uit reiskosten, aanschaf hulpmiddelen en uitvaartkosten. Het overige bedrag van € 18.155,68 betreft immateriële schade. Klagers hebben de schadevordering bij de onderbouwing van de klacht nader toegelicht. Verweerder heeft de schadevordering betwist.
- 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. Deze regelgeving en jurisprudentie bepalen onder meer dat tussen het nalatig handelen en de schade een causaal verband moet bestaan. Dat betekent dat alleen schade, die het directe gevolg is van dat nalatig handelen, voor vergoeding in aanmerking komt.
- 5.3 Het nalatig handelen bestaat in deze zaak uit het niet tijdig verwijzen van de patiënte naar de uroloog. Als de huisartsen hadden gedaan wat moest gebeuren, was de patiënte een jaar eerder bij de uroloog terecht gekomen en was dus ook de blaaskanker van de patiënte in een vroeger stadium ontdekt. De blaaskanker was dan beter behandelbaar geweest, maar dat had er niet toe geleid dat zij het lymfoom niet zou hebben gekregen. Evenmin is gezegd dat de necrotiserende fasciitis niet zou zijn opgetreden. De materiële kosten die klagers hebben gemaakt, hadden zij (vroeger of later) ook moeten maken als de patiënte wél eerder naar de uroloog was doorverwezen. Dat geldt zowel voor de reiskosten, als voor de aanschaf van hulpmiddelen en de uitvaartkosten. Dat betekent dat het causaal verband tussen het nalatig handelen en de schade ontbreekt en de schadevordering niet kan worden toegewezen. Hetzelfde geldt voor de gevraagde immateriële schadevergoeding. De commissie wil het leed van klagers in de laatste jaren van het leven van de patiënte en het verdriet van haar overlijden niet bagatelliseren. Het overlijden van de patiënte is echter niet het gevolg van de te late verwijzing naar de uroloog, maar het gevolg van alle gezondheidsklachten, waarmee zij te kampen heeft gehad. Bij een eerdere verwijzing zou het vervolg uiteindelijk niet veel anders zijn geweest.
- 5.4 De schadevordering van klagers wordt op grond van het voorgaande afgewezen.
- 5.5 Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat de klacht (deels) gegrond is en vervolgens de gevorderde schadevergoeding afgewezen. Nu verweerder 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 (€ 50,00) voor

rekening van verweerder 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:

Klachtonderdeel 1: gedeeltelijk gegrond en gedeeltelijk ongegrond

Klachtonderdeel 2: ongegrond

Klachtonderdeel 3: ongegrond

De commissie veroordeelt verweerder 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.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter

Mevrouw drs. D.L. Esmé, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw V.H.G.M. van Loon - de Jong, lid vanuit patiëntenperspectief

Mevrouw T.E.S. Busser - Koster, lid vanuit patiëntenperspectief

bijgestaan door mw. mr. N.A.M. Sinjorgo, waarnemend ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 13 mei 2026

namens de commissie:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter.