

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250136

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
Wonende te [plaats]
Klager
gemachtigde: [naam]

tegen

De heer [naam],
(destijds) huisarts te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mr. S.F. de Jong

DE PROCEDURE

Klager heeft een klacht ingediend jegens verweerder.

Klager heeft zijn zoon [naam] (hierna ook: de zoon) gemachtigd namens hem op te treden in de onderhavige procedure.

Klager heeft op 22 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.

Verweerder en klager zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

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

- de klacht, ontvangen van klager op 5 augustus 2025;
- de eindreactie van verweerder, ontvangen op 5 augustus 2025;
- de aanvulling op de klacht, ontvangen van klager op 24 september 2025;
- het verweerschrift, ontvangen van de gemachtigde van verweerder op 31 december 2025;
- aanvullende medische gegevens, ontvangen van de gemachtigde van verweerder op 3 februari 2026;
- de logginggegevens, ontvangen van de gemachtigde van klager op 9 februari 2026.

Op 3 maart 2026 vond een hoorzitting plaats. Klager was aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde; verweerder was aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder dat

1. zijn medische beoordeling tijdens het consult van 25 april 2023 onzorgvuldig en onvolledig was;
2. hij nalatig heeft gehandeld door toen geen ambulance te bellen;
3. hij ernstig is tekortgeschoten in het bieden van nazorg en de afwikkeling van de klachtenprocedure. Verweerder heeft hierin niet professioneel en conform de gedragscode voor artsen gehandeld.

Als gevolg van het handelen van verweerder heeft bij klager een spoedtracheotomie moeten plaatsvinden.

Klager vordert een schadevergoeding van € 2.000,00.

1. DE FEITEN

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

1.1 Klager, een patiënt geboren in 1960 en lijdend aan COPD, werd in de ochtend van 25 april 2023 getroffen door ernstige benauwdheidsklachten. Klager had daarover in de vroege ochtend omstreeks 7.00 uur contact gehad met de huisartsenpost, waarbij door de triagist beoordeling door de eigen huisarts werd geadviseerd. Klager is daarop dezelfde ochtend gezien in de huisartsenpraktijk door verweerder die destijds als waarnemend huisarts aan de praktijk verbonden was.

1.2 Verweerder heeft over het consult het volgende genoteerd in klagers medisch dossier (alle hiernavolgende citaten overgenomen inclusief taal- en typefouten):

25-04-23	P	<i>Naar: longziekten</i>
25-04-23	S	<i>Sinds enkele dagen progressief benauwde patient met in voorgeschiedenis COPD. Heeft geen covidtest gedaan.</i>
	O	<i>vesiculair ademgeruis met rhonchi, geen crepitaties. geen stridor, niet hees. sonore percussie longvelden, iets gedempt basaal. spreekt in volzinnen en het lopen, zitten/opstaan gaat vlot.</i>
	E	<i>COPD exacerbatie dd pneumonie</i>
	P	<i>ik heb patient de casus besproken met de longarts van het [naam ziekenhuis] en hierop patient mede na overleg met longarts aangemeld voor beoordeling door longarts op eerste hulp van het [ziekenhuis] voor nadere diagnostiek. Patient is zonder problemen op het spreekuur gekomen en maakte op mij een indruk dat hij zonder problemen naar het ziekenhuis zou kunnen gaan met eigen vervoer. We hebben in overleg met patient dan ook besloten dat patient met eigen vervoer naar de eerste hulp van het ziekenhuis gaat. Afspraak 'spoed' gemaakt bij Longziekten – [naam ziekenhuis] onder verwijsnummer: [verwijsnummer] Reden: Overige zorgvragen Longziekten</i>
25-04-23	P	<i>Naar: ONBEKEND</i>
25-04-23	S	<i>Epiglottitis</i>
	E	<i>Emfyseem/COPD</i>
25-04-23	P	<i>Naar: ONBEKEND</i>

25-04-23 E Langdurige COVID-19"

1.3 In de verwijsbrief van verweerder aan de longarts staat het volgende:

"25-04-2023 09:41

Geachte collega,

Reden + context verwijzing aangemeld via dd longarts exca copd

Ingestelde behandeling 25-04-2023, seh [afkorting naam ziekenhuis] longarts aangemeld

Procedurevoorstel Overname behandeling

Verdere diagnostiek

DOSSIERSAMENVATTING

Deelcontactenverslag

deelcontact 25-04-2023 (E) – Langdurige COVID-19

Deelcontact 25-04-2023 (S) – vg copd. zeer benauwd. geen covidtest gedaan

(O) – gebruikt hulpademhalingspijpen, rhonchi

(E) – copd exc

(P) – seh [afkorting naam ziekenhuis] longarts aangemeld"

1.4 Klager is na het bezoek aan verweerder met zijn eigen auto naar de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis gereden. Intussen was de medische situatie van klager erg verslechterd. Er was sprake van een forse zwelling op basis van een epiglottitis. Omdat intubatie niet meer mogelijk was, heeft klager een spoedtracheotomie moeten ondergaan. Klager is in verband daarmee een aantal weken in het ziekenhuis opgenomen geweest.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

2.1 Klager verwijt verweerder dat:

1. zijn medische beoordeling tijdens het consult van 25 april 2023 onzorgvuldig en onvolledig was;
2. hij nalatig heeft gehandeld door toen geen ambulance te bellen;
3. hij ernstig is tekortgeschoten in het bieden van nazorg en de afwikkeling van de klachtenprocedure. Verweerder heeft hierin niet professioneel en conform de gedragscode voor artsen gehandeld.

Als gevolg van het handelen van verweerder heeft bij klager een spoedtracheotomie moeten plaatsvinden.

- 2.2 Klager heeft zijn klacht als volgt toegelicht. Nadat klager in de vroege ochtend vanwege ernstige benauwdheidsklachten contact had gezocht met de huisartsenpost, heeft hij diezelfde ochtend het spreekuur van verweerder bezocht. Eenmaal bij de huisartsenpraktijk aangekomen was klager vanwege de reistijd en zijn ademhalingsproblemen enkele minuten te laat voor de afspraak. Klager moest een half uur wachten alvorens gezien te worden door verweerder. In de tussentijd is klager meerdere malen naar de assistente toegegaan om aan te geven dat hij geen lucht kreeg en dat er sprake was van een spoedgeval. De assistente overlegde met de huisarts, maar toch moest klager een half uur wachten. Klager had last van veel speeksel en slijm waardoor het ademen bemoeilijkt werd. Klager moest elke paar minuten naar het toilet om dit speeksel en slijm uit te spugen. Klager droeg een mondk masker, wat hij steeds moest afdoen om te spugen. Toen klager bij verweerder binnengeropen werd, hing zijn mondk masker niet goed voor zijn mond. Verweerder zei direct dat klager zijn mondk masker moest dragen, omdat hij hem anders niet kon helpen. Klager gehoorzaamde direct. Vervolgens sommeerde verweerder klager om afstand te houden. Gedurende de hele beoordeling bleef klager in de buurt van de deur staan. Klager gaf aan dat hij dacht dat hij een infectie in zijn keel had en dat hij niet kon ademen. Verweerder stelde geen verdiepende vragen, en voerde aanvankelijk geen lichamelijk onderzoek uit. Verweerder wilde antibiotica voorschrijven. Hiermee nam klager, in paniek, geen genoegen. Vervolgens zei verweerder dat klager zich moest omdraaien waarop verweerder naar klagers longen luisterde. Verweerder concludeerde toen dat er een serieus probleem met klagers longen was en dat hij onmiddellijk naar het ziekenhuis moest gaan. Nadat klager vervolgens enkele minuten buiten de spreekkamer had gewacht, kwam verweerder vertellen dat hij op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis werd verwacht.
- 2.3 Klager verwijt verweerder dat hij geen gehoor had voor klagers klachten. Hij stelde geen enkele diagnostische vraag en wilde zonder adequate informatie en zonder behoorlijk en volledig lichamelijk onderzoek direct antibiotica voorschrijven. Vanwege de onvolledige anamnese en het onvolledige lichamelijk onderzoek is de ernst van de situatie niet goed ingeschat. Verweerder heeft ook de signalen van klager in de wachtkamer niet serieus genomen. Hij heeft nagelaten om (kort) te beoordelen of klager met spoed gezien moest worden. Verweerder is tijdens de beoordeling ook op communicatief gebied tekortgeschoten. Hij gaf klager geen erkenning voor de paniek en angst die hij op dat moment ervaarde. Verweerder sprak enkel in gebiedende wijs tegen klager.
- 2.4 Verweerder heeft nalatig gehandeld door geen ambulance te bellen. Hij heeft op basis van incomplete informatie (waarbij o.a. geen informatie over vitale parameters) de afweging gemaakt om geen ambulance te bellen. Verweerder heeft niet geïnventariseerd hoe klager naar

de spoedeisende hulp zou gaan. Hij heeft geen informatie gevraagd over het vervoermiddel waarmee klager naar de praktijk was gekomen en naar de spoedeisende hulp zou gaan, noch of klager alleen was en of iemand hem kon begeleiden. Klager was erg in paniek en kon niet helder nadenken. Hij is zelf met de auto door druk verkeer van de huisartsenpraktijk naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis gereden. Binnen enkele minuten na aankomst in het ziekenhuis zat klagers luchtpijp vrijwel geheel dicht en was er sprake van een medische noodsituatie. De onzorgvuldige medische beoordeling waarbij de ernst van de situatie niet goed ingeschat is en het niet tijdig insturen middels een ambulance hebben bijgedragen aan dat er geen intubatie, maar een spoedtracheotomie plaats moest vinden.

- 2.5 Klager is ternauwernood aan de dood ontsnapt. De hele situatie is heel traumatisch voor hem. Verweerder is ernstig tekortgeschoten in het bieden van nazorg en heeft de afwikkeling van de klachtenprocedure gedwarsboomd. Hoewel verweerder vanuit het ziekenhuis nog op dezelfde dag op de hoogte is gesteld van het beloop, heeft hij noch op de dag zelf, noch in de dagen en maanden daarna contact met klager of diens familie opgenomen om nazorg te bieden. Klager wilde graag persoonlijk toelichten wat deze gang van zaken voor hem en zijn familie betekend heeft. Ook wilde klager hem graag enkele vragen stellen om bepaalde keuzes en afwegingen beter te begrijpen. Door de manier waarop verweerder zich in deze opgesteld heeft, heeft hij zijn verwerkingsproces verstoord en ontnemt hij klager de mogelijkheid om dit gebeuren af te kunnen sluiten. Klager en zijn familie hebben herhaaldelijk geprobeerd om een persoonlijke afspraak met verweerder tot stand te brengen, maar dat is niet gelukt. Eenmaal bij de klachtenfunctionaris heeft verweerder aangegeven open te staan voor een telefonisch gesprek. Klager gaf toen aan een fysieke afspraak met verweerder te willen. Klager heeft daarop geen reactie meer ontvangen van verweerder. Verweerder heeft niet meegewerkt aan de afhandeling van de klachtenprocedure vanuit de praktijk. Klager wil voorkomen dat deze situatie zich voor iemand anders voordoet. Volgens de gedragscode van de KNMG dien je als arts verantwoordelijkheid te nemen voor je eigen handelen en je open, leerbaar en toetsbaar op te stellen. Verweerder handelt bij de afhandeling van deze gebeurtenis in strijd met de eisen zoals geformuleerd in de gedragscode.
- 2.6 Klager geeft aan dat hij aanspraak wil maken op een smartengeldvergoeding van € 2.000,00 vanwege het leed dat hij heeft geleden. Klager heeft last gehad van diverse klachten, zoals slecht slapen gedurende een lange periode, het ervaren van nachtmerries en panieklachten. Klager heeft lange tijd last gehad van psychische klachten, waaronder angst- en stemmingsklachten.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerder meent dat van verwijtbaar onzorgvuldig handelen geen sprake is geweest.
- 3.2 Verweerder heeft klager eerst gevraagd naar de aard van zijn klachten ('progressief benauwd'), waarna verweerder (wel degelijk) diverse lichamelijke onderzoeken heeft verricht. Er waren geen aanwijzingen voor respiratoire nood. Klager bewoog zich vlot en vloeiend, kon zonder moeite zitten, opstaan en lopen en sprak in volledige zinnen. Er was bij klager ook geen compensatiegedrag zichtbaar zoals steunen, vasthouden of hijgen. Omdat bij klager wel sprake was van COPD, klager aangaf progressief benauwd te zijn, in de ademhaling een rhonchi te horen was en het geluid in de longen iets gedempt was, besloot verweerder tot intercollegiaal overleg met de dienstdoende longarts van het ziekenhuis. Aan de hand van de resultaten van het lichamelijk onderzoek kon in overleg met de dienstdoende longarts van het ziekenhuis reeds een beleid worden bepaald, waarbij klager voor een spoedafpraak is doorverwezen naar de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Verweerder heeft hiermee zorgvuldig gehandeld en binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening. Verweerder benadrukt dat het onvoorzienbaar was dat de klachten van klager in de periode direct na het consult fors zouden verslechteren. Daarvoor bestonden tijdens het consult geen aanwijzingen.
- 3.3 Verweerder heeft klagers klachten serieus genomen. Het was van belang om de longen en ademhaling van klager te onderzoeken en klager bij zorgen te verwijzen naar de tweede lijn. Dat die noodzaak bestond was na het intercollegiaal overleg met de dienstdoende longarts duidelijk. Het was daarom niet nodig om aanvullend diagnostisch onderzoek te doen, al dan niet door uitvoerigere uitvraag van klachten of onderzoek naar de saturatiewaarden. Verweerder betwist dat hij zonder lichamelijk onderzoek antibiotica heeft willen voorschrijven. Verweerder is van oordeel dat hij al het nodige lichamelijke onderzoek heeft verricht.
- 3.4 Verweerder herkent zich niet in de verwijten met betrekking tot de bejegening. Verweerder heeft aan de klachten van klager erkenning gegeven door deze goed te onderzoeken, intercollegiaal overleg te voeren en klager (in overleg met klager zelf) vervolgens door te verwijzen voor een spoedafpraak in het ziekenhuis. Hij heeft klager niet onheus bejegend.
- 3.5 Verweerder heeft niet nalatig gehandeld door voor klager geen ambulance te bellen. De bevindingen bij het lichamelijk onderzoek gaven geen aanwijzingen voor een acute of levensbedreigende situatie waarvoor spoedvervoer per ambulance medisch geïndiceerd was.

Er was geen acuut respiratoir gevaar. De situatie lijkt gedurende de rit naar de afdeling spoedeisende hulp van het ziekenhuis zeer snel te zijn verslechterd. Dat was voor verweerder echter niet voorzienbaar. In deze beoordeling kan enkel worden meegenomen wat de huisarts ten tijde van het consult bekend was en bekend kon zijn. Verweerder betwist uitdrukkelijk dat hij niet zou hebben geïnventariseerd hoe klager naar de spoedeisende hulp zou gaan en dat hij die beslissing zou hebben genomen op basis van onvoldoende informatie. Uit het medisch dossier volgt zelfs het tegendeel. Daaruit volgt namelijk dat het voor verweerder duidelijk was dat klager met eigen vervoer naar de huisartsenpraktijk was gekomen en ook dat in overleg is besloten dat klager met eigen vervoer direct naar de eerste hulp van het ziekenhuis zou gaan.

- 3.6 Verweerder is niet tekortgeschoten in de nazorg. De zorg aan klager was overgedragen aan het ziekenhuis, zodat voor verweerder geen reden bestond om met klager contact op te nemen. Daarbij geldt ook dat het verweerder gelet op zijn beroepsgeheim in beginsel niet is toegestaan zonder noodzaak en/of toestemming van klager contact op te nemen met de familie van klager. Verweerder heeft de zorg aan klager na zijn dienst als waarnemend-huisarts overgedragen aan de huisartsenpraktijk en is nadien niet meer bij de zorg aan klager betrokken geweest. Verweerder was niet verantwoordelijk voor het organiseren van nazorg. Het was verweerder ook niet bekend dat klager graag contact met hem wilde. Hij betreurt het dat hij dat niet wist omdat hij daartoe graag bereid was geweest. Verweerder heeft ook meegewerkt aan de afhandeling van de klachtenprocedure bij de huisartsenpraktijk. Zodra verweerder door de praktijkmanager op de hoogte werd gebracht van de onvrede van klager, heeft verweerder aangeboden om klager in een telefoongesprek te woord te staan. De praktijkmanager heeft verweerder vervolgens laten weten dat klager dat niet wenste, waarna verweerder door de huisartsenpraktijk niet meer is betrokken bij de klachtafhandeling. Ook na tussenkomst van de klachtenfunctionaris van skge heeft verweerder klager schriftelijk nogmaals uitgenodigd voor een gesprek. Dat gesprek kon zowel telefonisch als fysiek plaatsvinden. Op dit aanbod is klager evenmin ingegaan.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiëntrelatie is afdeling 7.7.5 BW (Burgerlijk Wetboek) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem of haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 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 ABCDE-methode voor huisartsen van het NHG en de KNMG-Richtlijn Omgaan met medische gegevens.
- 4.3 Op grond van artikel 7:454 BW is een zorgverlener verplicht om een medisch dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van een patiënt. Uitgangspunt is dat aantekeningen in het medisch dossier worden gemaakt tijdens het consult, onderzoek of behandeling of kort daarna zodra mogelijk. Het primaire doel van de dossierplicht is een goede hulpverlening aan de patiënt. Een zorgvuldig bijgehouden medisch dossier is van belang voor de kwaliteit en continuïteit van de zorg voor de patiënt. Het medisch dossier kan ook worden gebruikt voor secundaire doelen, zoals kwaliteitstoetsing, kwaliteitsbewaking en wetenschappelijk onderzoek. Daarnaast kan het medisch dossier een rol spelen bij het afleggen van verantwoording over het medisch handelen, zoals bij klachten en claims.
- 4.4 De commissie zal de klachtonderdelen 1 en 2 gezamenlijk behandelen, aangezien deze zien op het consult van 25 april 2023. Daarna zal de commissie klachtonderdeel 3 bespreken.

Klachtonderdelen 1 en 2: het onzorgvuldig en onvolledig medisch beoordelen tijdens het consult op 25 april 2023 en het niet bellen van een ambulance

- 4.5 De commissie stelt vast dat verweerder heeft gesteld dat het lichamelijk onderzoek heeft bestaan uit het luisteren naar klagers longen en het kloppen op de borstkas. Er waren volgens verweerder geen aanwijzingen voor respiratoire nood, zodat klager met eigen vervoer naar het ziekenhuis kon rijden. Volgens verweerder kon klager zich lot en vloeiend bewegen, zonder moeite zitten, opstaan en lopen en sprak hij in volledige zinnen. Klager stelt daarentegen dat er wel sprake was van respiratoire nood. Partijen verschillen aldus van mening over de spoedeisendheid van de situatie tijdens het consult en de vraag of vervoer van klager per ambulance geïndiceerd was. De commissie overweegt als volgt.
- 4.6 De commissie constateert dat er een verschil bestaat tussen de versie van het consultverslag zoals door verweerder is weergegeven in het huisartsenjournaal en de versie van het consultverslag zoals is weergegeven onder 'deelcontactenverslag' in de verwijsbrief aan de longarts. Zo staat er bijvoorbeeld in het consultverslag onder 'deelcontactenverslag' in de verwijsbrief dat klager '*hulpademhalingspijnen*' gebruikt en die vermelding ontbreekt in het consultverslag in het huisartsenjournaal. In dit journaal staat '*spreekt in volzinnen en het lopen,*

zitten/opstaan gaat vlot. Deze discrepantie roept bij de commissie vragen op. Normaal gesproken zijn deze twee versies (het consultverslag in het huisartsenjournaal en het consultverslag in de verwijsbrief aan de longarts) identiek omdat het verslag in het huisartsenjournaal automatisch wordt overgezet naar de verwijsbrief. In antwoord op vragen van de commissie heeft verweerder erkend dat hij het consultverslag in het huisartsenjournaal enkele weken na het consult heeft aangepast, omdat de praktijkmanager hem liet weten dat er wel eens een klacht zou kunnen komen. De commissie constateert dat het medisch dossier (het huisartsenjournaal) achteraf door verweerder is aangepast zonder dat dit als zodanig kenbaar is gemaakt en zonder dat duidelijk is gemaakt wanneer en wat er is gewijzigd. De commissie kan er dus niet van uitgaan dat het overgelegde consultverslag in het huisartsenjournaal een juiste en betrouwbare weergave is van de bevindingen tijdens het consult op 25 april 2023.

4.7 Dat sprake was van een behoorlijke mate van spoed staat voor de commissie vast op grond van het verhaal van klager in combinatie met het feit dat verweerder klager ook een spoedverwijzing naar het ziekenhuis heeft gegeven. Klager stelt dat verweerdens beoordeling tijdens het consult op 25 april 2023 onzorgvuldig en onvolledig was. De commissie volgt klager daarin. In spoedeisende situaties in de eerste lijn dient gebruik te worden gemaakt van de ABCDE-methode voor huisartsen van het NHG. In deze situatie, waarin klager zeer benauwd was (aldus ook verweerder in het verslag dat in de verwijsbrief aan de longarts is opgenomen), had het onderzoek méér moeten omvatten dan enkel het beluisteren van de longen en het kloppen op de borstkas in combinatie met de klinische blik, zoals verweerder heeft gesteld. Bij een acuut benauwde patiënt had verweerder de vitale parameters zoals de ademfrequenties, saturatie, bloeddruk, temperatuur en pols moeten meten. Alleen op die manier kon verweerder beoordelen met welke spoed klager diende te worden gezien en niet in de laatste plaats of het veilig genoeg was dat hij met eigen vervoer en zonder verdere hulp naar het ziekenhuis kon rijden of ambulancevervoer geregeld moest worden. Verweerder heeft de ABCDE-methode niet toegepast en dat valt hem te verwijten. Door het beperkte onderzoek kon de ernst van de situatie onvoldoende worden ingeschat. Ook kon verweerder daardoor niet inschatten of klager zelfstandig naar het ziekenhuis kon rijden. Daarmee heeft verweerder het risico genomen dat de patiëntveiligheid en de veiligheid van andere weggebruikers in het geding kwam. De commissie acht dat zeer verwijtbaar. Dat verweerder ook achteraf tijdens de hoorzitting geen inzicht toonde in de onjuistheid van zijn handelwijze neemt de commissie hoog op.

4.8 De klachtonderdelen 1 en 2 zijn gegrond.

Klachtonderdeel 3: het tekortschieten in het bieden van nazorg en het afwickelen van de klachtenprocedure

- 4.9 Klager stelt dat hij en zijn familie herhaaldelijk hebben geprobeerd om een persoonlijke afspraak met verweerder tot stand te brengen, maar dat dat niet is gelukt. Verweerder heeft ter zitting verklaard dat hij ongeveer zes weken na het consult van 25 april 2023 hoorde dat klager en diens familie contact met hem wilden. Verweerder heeft zich toen via de praktijkmanager beschikbaar gesteld voor een telefonische afspraak, ook omdat verweerder daar zelf behoefte aan had. Volgens verweerder heeft klager dat aanbod afgeslagen omdat hij enkel een fysieke afspraak met verweerder wilde op de praktijk. Verweerder was daartoe naar eigen zeggen toen niet in staat vanwege drukke werkzaamheden elders.
- 4.10 De commissie acht dit klachtonderdeel eveneens gegrond. Klager heeft ter zitting verklaard dat door hem omstreeks zes weken na 25 april 2023 geen aanbod voor een fysiek gesprek noch voor een telefonisch gesprek van verweerder is ontvangen. Verweerder heeft zijn inspanningen om met klager in contact te komen ook niet met nader bewijs onderbouwd. Het argument dat verweerder tijdens de hoorzitting heeft gegeven namelijk dat hij niet naar de praktijk wilde komen vanwege drukke werkzaamheden elders, acht de commissie niet professioneel. Van een huisarts mag in een dergelijke situatie worden verwacht dat hij zich open en toetsbaar opstelt en tijd vrijmaakt om met een klager fysiek in gesprek te gaan.
- 4.11 Het voorgaande betekent dat de klacht in alle onderdelen gegrond is. Verweerder heeft naar het oordeel van de commissie niet de zorg van een goed hulpverlener in acht genomen en niet gehandeld in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Aanbeveling

- 4.12 Zoals hierboven is weergegeven, heeft een zorgverlener met het oog op goede patiëntenzorg een dossierplicht. Daarbij is het uitgangspunt dat aantekeningen in het medisch dossier worden gemaakt tijdens het consult, onderzoek of behandeling of kort daarna zodra mogelijk. Als een zorgverlener op een (nog) later moment het dossier wil aanvullen of wijzigen dan is dat alleen toegestaan als dit als zodanig (her)kenbaar is en het dossier als geheel integer (in de zin van volledig en formeel juist) is en blijft. Bij een latere aanvulling of wijziging moet duidelijk zijn wanneer, door wie en wat er is gewijzigd of aangevuld. Er mag geen twijfel over bestaan op welke datum en/of tijdstip dit heeft plaatsgevonden. De wijze waarop verweerder het dossier achteraf heeft aangevuld en gewijzigd, zonder vermelding wanneer en door wie de aanvulling of wijziging is gedaan, is dus niet toegestaan. Deze norm is recentelijk nog bevestigd in een uitspraak van 17 oktober 2025 van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (ECLI:NL:TGZRAMS:205:246). De commissie hecht eraan verweerder hierop te

wijzen en geeft verweerder het dringende advies om deze normstelling te betrekken bij zijn toekomstig handelen.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klager verzoekt naast beoordeling van zijn klacht om toekenning van een bedrag van € 2.000,00. Ter zitting heeft klager aangegeven dat dit bedrag ziet op het bedrag aan gemaakte reiskosten voor een reis naar [naam land] na de operatie steun te vinden bij familie.
- 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 vereist dat verweerder in enig opzicht toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Gelet op de voorgaande overwegingen is de commissie van oordeel dat dat het geval is.
- 5.4 Daarnaast moet voor een aanspraak op een schadevergoeding worden vastgesteld dat klager schade lijdt die direct het gevolg is van het toerekenbaar tekortschieten van verweerder in de nakoming van de behandelingsovereenkomst. Dit wordt juridisch het causaal verband genoemd. De commissie is van oordeel dat dit causaal verband voor klagers aanspraak op de door hem gevorderde schadevergoeding ontbreekt. Dat klager stelt reiskosten te hebben gemaakt om na de operatie naar familie in [naam land] te reizen, is voorstelbaar, maar deze kosten zijn niet het directe gevolg van het toerekenbaar tekortschieten van verweerder in de behandelingsovereenkomst. De gevorderde schadevergoeding van € 2.000,00 wordt daarom afgewezen.
- 5.5 De klacht van klager is gegrond verklaard. De commissie is om die reden van oordeel dat het door klager betaalde griffierecht ad € 100,00 ten laste van verweerder komt. De commissie zal verweerder daartoe veroordelen.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht gegrond. De gevorderde schadevergoeding wordt afgewezen.

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van het door klager betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 100,00 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, 9 april 2026

namens de commissie:

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