

## Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20250139

### 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 [naam], 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 8 augustus 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 5 februari 2026;
- de repliek van klagers van 25 februari 2026;
- de dupliek van verweerder van 31 maart 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 AB: AB 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 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 LB: LB 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)  
LB 27.07.2022 09:04: Brengt urine
- O Urine: leuco +, nitriet negatief, ery +  
dipslide: negatief (...)

29.07.2022 C

- S 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 de collega van verweerder overlegd, waarna op advies van de collega 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 de collega 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 de collega van 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 de collega van 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". 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 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. De collega van verweerder was daar ook bij. Verweerder heeft daarvan genoteerd:

26.06.2023 N

- S* *gesprek met echtgenoot en [collega van 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. Verweerder is niet ingegaan op onderdelen uit de klacht, waaronder de door zijn collega geschreven kaart over "te laat ingrijpen". Daarin wordt eigenlijk erkend dat er fouten gemaakt zijn. Voor verweerder geldt net als voor zijn collega dat juist de klachten van de patiënte niet integraal zijn gewogen, waardoor de kans is gemist om alarmsignalen tijdig in hun onderlinge samenhang te herkennen en passende diagnostiek in te zetten. Dat gemis raakt de kern van de regierol van de huisarts. En dus van het handelen verweerder.

#### 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 'Urineweginfecties' en de richtlijn 'Hematurie 2023' van de NVU (Nederlandse vereniging voor Urologie) zijn niet gevolgd.

- 2.5 Verweerder schetst een incompleet beeld en gaat in op het dossier vanaf 5 november 2021. De bevindingen van verweerder passen niet bij het klinisch beeld van een overactieve blaas en rechtvaardigen nadere diagnostische overwegingen. Daarnaast vereist zichtbaar bloed in de urine altijd nadere beoordeling volgens de NGH-richtlijn Hematurie. Uit het dossier blijkt niet waarom de macroscopische hematurie niet werd opgevolgd. Dat de patiënte op 21 november 2021 per e-mail vroeg de afspraak bij de uroloog te annuleren en verweerder daarmee instemde, doet niet af aan zijn zorgplicht. Verweerder heeft niet gewezen op de risico's van het uitstellen van de afspraak bij de uroloog en op het risico van een blaastumor. Verweerder merkt over het verloop in 2022 op dat niet duidelijk is door welke arts patiënte op specifieke momenten is gezien. Klagers stellen daar tegenover dat de zorg plaatsvond binnen één huisartsenpraktijk met meerdere praktijkhouders. Bij langdurige en recidiverende problematiek rust op een dergelijke praktijk een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor de waarborging van continuïteit van zorg, patroonherkenning, adequate dossiervoering en regie over het diagnostisch traject. Er is geen duidelijke regiebehandelaar herkenbaar in het dossier, maar verweerder was betrokken bij cruciale beslistmomenten. Binnen de professionele standaard van de huisarts behoort het voeren van regie bij chronische of recidiverende klachten tot de kern van het vak.

#### Onzorgvuldig en nalatig medisch handelen bij necrotiserende fasciitis

- 2.6 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.
- 2.7 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. Door het niet volgen van de triagerichtlijnen en geen fysiek onderzoek te verrichten is de urgentie van de situatie onjuist ingeschat. Verweerder heeft de klachten primair geduid als huidirritatie of schimmel, zonder dit gezien te hebben.

- 2.8 Daarbij komt dat de patiënte twee weken voor haar overlijden de diagnose T-cel/histiocytenrijk grootcellig B-cellymfoom 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 lichamelijk 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.
- 2.9 Een confronterend detail is dat de collega van 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 de collega van verweerder met deze woorden wel degelijk op het nalatig medisch handelen ten aanzien van de necrotiserende fasciitis binnen zijn praktijk. Ook heeft hij destijds aangegeven dat tijd als instrument bij de patiënte "niet binnen veilige kaders" is gebleven.

#### Verkeerde diagnose en afwachtend beleid bij pijnklachten.

- 2.10 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.
- 2.11 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.

- 2.12 De kern van de klacht ziet niet op één afzonderlijke gemiste handeling, maar op het ontbreken van een integrale herbeoordeling bij een samenloop van systemische klachten en pijn in oncologische context. De door verweerder aangehaalde röntgenfoto is pas gemaakt op 25 mei 2023, ná de periode waarin al sprake was van ernstige pijn en medicamenteuze escalatie. De radiologische duiding van “slijtage in de rug” kan daarom niet achteraf dienen als rechtvaardiging voor het eerder gevoerde, afwachtende beleid. De vraag is of het in deze specifieke context zorgvuldig was om de klachten primair als orthopedisch te duiden. Verweerder had als regievoerder – los van de uroloog - hier wel actie op moeten nemen en de opeenstapeling van klachten in een breder perspectief moeten beschouwen. Uit het dossier blijkt dat de patiënte al vanaf februari 2023 ernstige pijnklachten had. Escalatie naar opioïden in combinatie met mobiliteitsverlies vormt een aanwijzing dat sprake is van onvoldoende controle van pijnklachten. Dit is daarmee een signaal dat herbeoordeling van de onderliggende oorzaak geïndiceerd is. De combinatie van oncologische voorgeschiedenis, vergrote lymfeklieren, pulmonaal en adrenaal nodus, anemie, B-symptomen en aanhoudende ernstige pijn met functieverlies had aanleiding moeten geven tot integrale heroverweging van het klinisch beeld en zo nodig aanvullende diagnostiek.
- 2.13 De klacht gaat niet over een vertraging van enkele dagen in verwijzing naar de orthopeed, maar op het totale traject vanaf februari 2023 waarin ernstige pijn, systemische klachten, anemie en afwijkende beeldvorming aanwezig waren zonder integrale herbeoordeling. De beoordeling van vertraging moet daarom worden gezien over het gehele traject van aanhoudende klachten en niet uitsluitend op de laatste verwijzingstermijn van enkele dagen.

#### Schadevergoeding

- 2.14 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.

2.15 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.

2.16 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.

2.17 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:

### Onjuiste diagnose en behandeling blaasproblemen

- 3.1 Verweerder is niet bij alle consulten betrokken geweest. De patiënte is na een geschiedenis van urinewegklachten voor het eerst op 5 november 2021 op het spreekuur gekomen met klachten van een pijnlijke plasbuis en zichtbaar bloed plassen. Verweerder kan zich niet herinneren of hij bij dat consult betrokken is geweest. Omdat de initialen van de huisarts ontbreken, kan hij dat ook niet vaststellen. Er is toen geconstateerd dat sprake was van terugkeer van klachten na antibiotica en nagegaan of er al behandeling voor eventueel terugkerende blaasontstekingen was geweest. Dit bleek niet het geval te zijn. Er was immers geen onderhoudskuur gegeven. Er is toen een antibioticakuur (nitrofurantoin) van 7 dagen aan de patiënte voorgeschreven. Dit antibioticum was lang niet geprobeerd en is de eerste keus bij een blaasontsteking.
- 3.2 Verweerder heeft in het consult van 12 november 2021 de uitslag van de kweek met de patiënte besproken. Er was geen sprake van een blaasontsteking. Verweerder heeft vanuit 'de richtlijn Urineweginfecties (UWI) bij volwassenen' de differentiaaldiagnose van overactieve blaas overwogen vanwege de passende klachten van vaak terugkerende urineklachten, veel aandrangsklachten en ook cystitis cystica (een ontsteking van de gehele blaaswand). Verweerder heeft op dat moment geen andere blaasafwijkingen (zoals tumoren) benoemd, omdat daarvoor op dat moment geen directe risicofactoren waren. Wel heeft verweerder de patiënte doorverwezen naar de uroloog met het verzoek specifiek te kijken in de blaas (cystoscopie). Daarnaast heeft verweerder proefmedicatie tolterodine voorgeschreven. Dat is volgens de NHG-richtlijn Incontinentie voor urine bij vrouwen een geschikt medicijn bij aandrangsklachten/incontinentie of een overactieve blaas. Op 21 november 2021 heeft de patiënte de afspraak bij de uroloog geannuleerd. De patiënte wilde dat en hoopte dat verweerder daarmee zou instemmen. Verweerder heeft ingestemd, met een duidelijke kanttekening.
- 3.3 Daarna is het volgens het dossier goed gegaan tot 17 juni 2022. Verweerder is bij dat consult niet betrokken geweest. Ook van de daarna volgende consulten is niet duidelijk welke huisarts de patiënte heeft gezien. Op 21 december 2022 heeft verweerder de patiënte een sterker antibioticum voorgeschreven. Diezelfde dag heeft verweerder in het dossier genoteerd dat de patiënte allergisch is voor deze medicatie en Ciproxin voorgeschreven, omdat een ander antibioticum niet samengaat met het geneesmiddel methotrexaat dat de patiënte al gebruikte. Op 22 december 2022 heeft de collega van verweerder patiënte in verband met de aanhoudende klachten doorverwezen naar een uroloog. Ook is nog een kweek afgenomen, die positief bleek te zijn. Verweerder heeft alvast een onderhoudsbehandeling gestart in afwachting van verder onderzoek bij de uroloog.

- 3.4 De stelling van klagers dat geen lichamelijke onderzoeken hebben plaatsgevonden is niet juist. Er hebben op 29 juli 2022 en op 7 december 2020 lichamelijk onderzoeken plaatsgevonden. Tussendoor heeft verweerder nog een keer uitgebreid navraag gedaan naar de eventuele oorzaken van de terugkerende blaasontstekingen. Niet van alle behandelingen kan worden achterhaald welke arts daarbij betrokken is geweest. Verweerder is alleen voor zijn eigen handelen verantwoordelijk, maar niet voor het handelen van anderen. Een complicerende factor is dat de reumatoloog de patiënte medicatie (o.a. Orenzia, Methotrexaat) voorschreef, die het lichaam gevoelig maakt voor infecties. Een aantal keren is er duidelijk bewijs geweest voor een blaasontsteking bij de patiënte. Gezien de klachten was een urineweginfectie toch wel aannemelijk en is de hierbij passende therapie gestart. Er is patiënte zeker geen therapie onthouden voor de urineweginfecties. De laatste urinekeek was duidelijk positief.
- 3.5 Terugkijkend blijkt dat meerdere collega's bij de urinewegklachten van patiënte betrokken zijn geweest om meerdere redenen. Geen enkele huisarts is elke dag bereikbaar en in dat geval wordt er met een collega overlegd. Op dit punt is zeker winst te behalen door dit soort zaken zo veel mogelijk met de vaste huisarts te bespreken die het dossier van de patiënt het beste kent en dus ook sneller een afwijkend patroon kan herkennen. Het gaat er echter niet om of het beter had gekund, of verweerder binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven.

#### Onzorgvuldig en nalatig medisch handelen bij necrotiserende fasciitis

- 3.6 Op basis van de informatie van de assistente is verweerder uitgegaan van een combinatie tussen de incontinentie voor urine en huiduitslag die daarmee in het genitale gebied kan samenhangen: een dermatitis/schimmelinfectie. Op basis van deze klachten heeft verweerder niet overwogen om uit te gaan van symptomen die passen bij een bacteriële huidinfectie. Er is niet gesproken over pijn (ook niet welke mate van pijn) en ook niet of er sprake was van koorts. Er is nog gevraagd een foto van het gebied aan de huisarts te laten zien, wat in de coronaperiode gebruikelijk was om huidplekken te beoordelen. Er was voor de volgende dag ook een consult gepland, maar die afspraak is door de echtgenoot van de patiënte afgebeeld omdat patiënte onderweg was voor een behandeling in het ziekenhuis voor de blaaskanker. In een later gesprek heeft de echtgenoot van patiënte benoemd dat hij wel de mate van pijn als symptoom heeft aangegeven. Dat was verweerder niet bekend. Verweerder is van mening dat hij als een redelijk handelend en bekwaam huisarts heeft gehandeld.

### Verkeerde diagnose en afwachtend beleid bij pijnklachten

- 3.7 Verweerder en zijn collega zijn hierbij betrokken geweest. Door de heupprothese was er niet zozeer meer kans op artrose in de heup maar wel in de rug zoals ook op de foto is beschreven. Uit het dossier blijkt niet dat er duidelijk sprake is van steeds toenemende pijn. De pijnklachten worden in de klachtomschrijving genoemd vanaf maart 2023. De patiënte was op dat moment al onder behandeling bij de uroloog. Deze heeft op 21 maart 2023 een CT-scan gemaakt waarop geen uitzaaiingen/metastasen werden beschreven. Wel blijkt uit het medisch dossier dat er heftige pijn was waarvoor Tramadol als medicijn werd voorgeschreven. Anders dan klaagster stelt, is nachtelijke pijn een kenmerk van artrose. De patiënte is op 7 april 2023 naar de orthopeed verwezen. Dat is zonder significante vertraging. Daarnaast was patiënte op dat moment al in behandeling van de uroloog voor maligniteit en zouden er scans worden vervaardigd. Omdat de uroloog hierop reeds actie had ondernomen, was er op dit punt geen actie van verweerder nodig.
- 3.8 Verweerder wordt een afwachtend beleid verweten. Klaagster noemt als voorbeeld de op 3 april 2023 genoteerde mogelijkheid dat de prothese heeft losgelaten, zonder dat doorverwijzing is gevolgd. Dat was echter niet de meest waarschijnlijke diagnose op dat moment. De orthopeed heeft later ook bevestigd dat er geen problemen waren met de prothese en dat de overweging van bursitis/tendinitis niet onjuist was.
- 3.9 Verweerder ziet in het dossier geen duidelijke beschrijving van gewichtsverlies. De lichamelijke klachten van de patiënte waren los van elkaar ook steeds te verklaren aan de hand van haar andere aandoeningen (koorts bij de blaasklachten en luchtwegklachten ten tijde van onder andere afweer onderdrukkende medicatie voor de reuma). Het nachtelijk zweten is in december 2022 door de collega van verweerder beschreven en ook in samenhang met de urinewegklachten gezien, waarvoor de patiënte op dat moment naar de uroloog is verwezen. Onderzoeken in [plaats], [plaats], ook bij CT-scans van de uroloog ter controle van de blaaskanker toonden geen aanwijzingen voor een lymfoom.

### Schadevergoeding

- 3.10 Verweerder heeft gehandeld als een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts en daarom behoeft verweerder geen schadevergoeding te betalen. Bovendien dient klaagster 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 urineweginfecties (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 klagster bij herhaling terug moest komen en dat dan verwijzing naar de uroloog moest worden overwogen. Omdat klagster 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 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 fasciitis 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 verwezen. 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 doorverwijzing 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.