

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord

Referentie: 20250143

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend tegen verweerder.

Klaagster heeft op 16 december 2025 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (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 klaagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

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

- de klachtomschrijving van 14 augustus 2025;
- de aanvulling op de klacht van klaagster van 28 november 2025;
- het op 3 april 2026 ontvangen medisch dossier van klaagster.

Hoewel verweerder daartoe expliciet in de gelegenheid is gesteld (en is gerappelleerd), heeft hij geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om zich te verweren tegen de klacht. Nadat klaagster op verzoek van de commissie het medisch dossier nog heeft overgelegd, heeft verweerder evenmin gereageerd.

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

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder dat hij haar niet serieus heeft genomen en haar letterlijk en figuurlijk niet heeft gezien. Zij mocht niet op het spreekuur komen. Verweerder bleef haar klachten op de longen schuiven en haar medicatie voorschrijven die niet heeft geholpen. Hij heeft klaagster niet in een vroeg stadium naar een KNO-arts willen doorverwijzen, terwijl klaagster heel slecht kon spreken, heel veel moest hoesten, zich verslikte en uitgeput was.

Klaagster vraagt een vergoeding van materiële en immateriële schade van € 25.000,00.

1. DE FEITEN

- 1.1 De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten, waarbij citaten cursief worden weergegeven (inclusief eventuele spel- en typefouten).
- 1.2 Op 22 januari 2024 is klaagster bij een collega van verweerder op consult geweest. Zij had de week daarvoor griep gehad. De huisarts noteerde in het dossier onder meer:
- S (...) Heeft nog steeds verhoging, veel slijm, en last van de longen. Geen corona test. Hoesten, kortademig en benauwd. Bij praten veel hoesten. Spreekt wel in volle zinnen. Heeft ook bloed bij slijm. Verhoging rond 38. Gaat vooraf corona test doen*
- anamnese zoals bovenstaande, klachten niet over, heeft geen energie, kwetsbaar in herstel, brandend gevoel achter rug, veel hoesten, snot, voelt zich ziek, verhoging 37.8.*
- Familie is bezorgd.*
- O Niet acuut ziek, veel droge hoest, sat 98%, hartslag 114/min reg, Cor: geen souffles. Longen: vag, geen bijgeluiden.*
- KNO: iets vergrootte tosnillen, minimale kloppijn sinussen.*
- CRP 44*
- E blwi cave bronchitis/ pneumonie*
- P Amoxicilline kuur*
- 1.3 Op 2 februari 2024 heeft klaagster gebeld met de praktijk. Ze knapte niet goed op. Zodra ze sprak, werd ze benauwd en moest ze continu hoesten. Ze was ook erg vermoeid. Klaagster vroeg om iets tegen de benauwdheid en tegen het hoesten. De huisarts heeft gezegd dat herstel tijd kost, dat klaagster voldoende vocht moest nemen en heeft een inhaler (ipratropium aerosol) voorgeschreven. Bij verergering van de klachten kon zij weer contact opnemen.
- 1.4 Op 8 februari 2024 belde klaagster weer met de praktijk. Zij had nog steeds verhoging, droge hoest en bijna geen stem. Pijnlijke longen, pijnlijke oren, hoofdpijn, tijdens praten continu hoesten. De pufjes werkten niet. Klaagster knapte niet op en nam 4x2 paracetamol per dag. Het advies was om met de pufjes door te gaan, paracetamol te nemen en zo nodig maximaal 3 Ibuprofen per dag. Klaagster heeft op 9 en 12 februari 2024 per e-mail berichten via zorgdomein aan de praktijk gestuurd. Zij ondervond geen verbetering. Zij wilde graag geprikt worden op vitamine B12. Verweerder stelde voor een foto van de longen te laten maken en eventueel een tweede inhaler erbij of een korte kuur prednison. Hij zag geen nut in bloedprikken.

- 1.5 Op 15 februari 2024 was de uitslag van de longfoto binnen. Daarop waren geen bijzonderheden te zien. Die dag heeft verweerder een kuur prednison voorgeschreven. Op 19 februari 2024 heeft verweerder aanvullend azitromycine (een antibioticum tegen bacteriële infecties) voorgeschreven. Op 26 februari 2024 heeft klaggster de praktijk bericht dat de dubbele kuur even verlichting had gegeven, maar dat de klachten snel weer waren teruggekomen, ondanks de pufjes en paracetamol. De praktijk antwoordde:
geef het nog een paar weken. (tot eind maart) Wanneer klachten dan nog niet voorbij zijn dan contact. Aandacht voor vocht blijven houden. Pufjes mogen doorgebruikt worden. Mag herhaald worden.
- 1.6 Op 1 maart 2024 heeft klaggster de praktijk onder meer geschreven:
*(...) Maar gister was mijn schoonzusje hier (zij is verpleegkundige) en schrok nog van de situatie en aanwezige klachten Zij adviseerde me om te vragen om codeïne 10 mg 3 x dgs?
En Phergan (drankje) voor de nacht om de hoestprikkels te onderdrukken en daarbij longen kans te geven te herstellen.
Ik weet, ik heb medicatie genoeg gehad en röntgenfoto maar in alle 7 wkn heeft u mij niet 1 gezien ook niet gevraagd langs te komen. Dat voelt als jammer.*
Verweerder antwoordde daarop:
dank voor uw bericht. een thoraxfoto is meerdere malen superior dan longen ausculteren. het verzoek om aan te zien een paar weken is voorgesteld omdat sommige klachten (bij een normale thoraxfoto) kunnen een tijdje duren. codeïne is een middel die puur symptomatisch helpt en niets oplost. een recept 1x per dag voor de nacht is mogelijk. als u wil, kan een verwijzing naar de longarts met als vraag (aanhoudend hoesten zonder een duidelijke oorzaak) worden aangemaakt.
Op 11 maart 2024 is een recept voor codeïne aangemaakt, evenals een verwijzing naar de longarts.
- 1.7 Op 29 maart 2024 heeft de logopediste van klaggster een brief geschreven aan verweerder met als onderwerp:
Bevinding 'niet pluis' na DTL-screening [noot commissie: Directe Toegankelijkheid Logopedie is een kort vooronderzoek dat bepaalt of een cliënt bij de logopedist aan het juiste adres is].
De brief luidt:
*Onlangs kwam [klaggster] in het kader van de Directe Toegankelijkheid Logopedie bij mij met de volgende hulpvraag:
Wat is er aan de hand met mijn stem en wat moet ik doen?
Hoe kan ik mijn stem weer verbeteren? Verwoord door patiënte.
Patiënte is op advies van de neuroloog bij mij gekomen. In april vindt er een onderzoek plaats bij de longarts.*

DTL-Screening leverde de volgende conclusie op:

Bij deze verzoek ik u het volgende: wanneer er binnen 6 behandelingen onvoldoende vooruitgang is w.b. de stemkwaliteit, vraag ik u patiente te verwijzen naar een KNO-arts.

Op basis hiervan heb ik de cliënt aangeraden contact met u op te nemen indien nodig.

1.8 In het dossier is vervolgens genoteerd:

- 5 april 2024 S Conclusie:
Hoesten/kuchen na doorgemaakte LWI
Heesheid
DD BHR, VCD, GER, onderliggend astma minder waarschijnlijk
E Symptomen/klachten stem
C Longziekten:
- 3 juni 2024 O Conclusie: functionele dysfonie en hoesten bij larynx hypertonie heesheid
E Symptomen/klachten stem
P Keel-, neus- en:
- 11 juni 2024 O Conclusie:
Hoesten/kuchen na doorgemaakte LWI
Heesheid bij functionele dysfonie en hoesten bij larynx hypertonie en component GER, onderliggend astma minder waarschijnlijk
Eerder geen baat van inhalers
E Symptomen/klachten stem
C Longziekten:
- 12 augustus 2024 O Conclusie:
Heesheid bij functionele dysfonie en hoesten bij larynx hypertonie en component GER, onderliggend astma niet waarschijnlijk
E Symptomen/klachten stem
C Longziekten:
- 25 oktober 2024 S Conclusie:
Persisterend klachten van heesheid bij functionele dysfonie en hoesten bij larynx hypertonie en component GER,
Geen pulmonale verklaring
Beleid:
HA in de lead bij complexe problematiek.
Advies logopediste informatie vanuit [plaats] laten sturen naar HA
E Symptomen/klachten stem

C Longziekten

- 1.9 Op 28 oktober 2024 heeft de logopediste aan verweerder geschreven:
- Sinds maart 2024 zie ik bovenstaande patiënte in verband met een ernstige vorm van chronisch hoesten. De Complexe voorgeschiedenis veronderstel ik als bekend.*
- Hulpvraag:*
- Wat is er aan de hand met mijn stem en wat moet ik doen?*
- Hoe kan ik mijn stem weer verbeteren? Verwoord door patiënte*
- Patiënte hoest veelvuldig, met name na (lichte) lichamelijke inspanning en bij spreken. Een gesprek voeren lukt hierdoor vrijwel niet meer, hetgeen ook het volgen van therapie bij een psycholoog ernstig in de weg zit. We hebben gewerkt volgens het Speich-C protocol [logopedische therapie], en geprobeerd dit aan te vullen met manuele facilitatie [strottenhoofdmassage], kinesiotapingen moving cupping. Patiënte is echter zo gevoelig in haar larynxgebied dan aanraking vrijwel onmogelijk is. Alleen taping lukt, maar heeft vaak een averechts effect. Aangezien het hoesten zo intensief is dat het op zowel lichamelijk gebied (uitputting) als sociaal gebied (geengesprekken meer kunnen voeren) zo invaliderend is en we niet verder kwamen middels bovengenoemde therapie, heb ik contact opgenomen met de hoestpoli in [plaats]. Met de logopediste aldaar hebben we bekeken welke mogelijke ingangen voor behandeling er nog zijn. Helaas hebben ook deze aanvullende behandelmethodes vrijwel niets opgeleverd. Patiënte had onlangs een telefonisch consult met de longarts. Vanuit de hoestpoli in [plaats] ([naam], longarts) wordt bij patiënten die geen baat hebben bij logopedische interventie 3 x 2 tabletten codeïne van 10 mg daags voorgeschreven. Patiënte heeft dit voorgesteld aan de betreffende longarts van het [naam ziekenhuis]. Zij gaf aan dat dit door de huisarts mag worden voorgeschreven. Patiënte zal daartoe binnenkort contact met u opnemen. Graag uw advies in deze. Van het therapieverloop houd ik u op de hoogte*
- 1.10 Op 1 november 2024 heeft klagerster gevraagd om een recept voor codeïne, wat verweerder heeft uitgeschreven. Verweerder heeft klagerster ook het volgende bericht:
- dank voor uw bericht. het betreft symptomatische behandeling die nauwelijks in de praktijk voorkomt. een (start) recept is aangemaakt. graag zien we een brief van uw longarts waarin de aangewezen dosering duidelijk staat.*
- 1.11 Op 15 november 2024 heeft verweerder onder meer in het dossier genoteerd dat de codeïne geen effect had en:
- O *uitgebreid gesproken met pte. ons voorstel is een middel te proberen + herhaling CXR. pte gaat akkoord om dit naar de longarts te communiceren. Op 18 november 2024 heeft verweerder genoteerd:*

S *longziekte*
O *inzetten voorgesteld middel is akkoord. recept wordt aangemaakt als pte hiermee instemt. van een herhaling thorax foto wordt niet zoveel verwacht.*

1.12 In januari 2025 heeft klagster met verweerder gecorrespondeerd over de herhaalrecepten codeïne, waarvoor zij in januari 2025 moest gaan betalen.

1.13 Op 13 maart 2025 heeft klagster de praktijk geschreven, onder verwijzing naar de sinds een jaar bestaande klachten, dat zij sinds zes weken last had van een opgezette speekselklier. Ze heeft het eerst even afgewacht maar de klachten geven *"sinds enkele weken druk op keel, een uitstraling van vervelend gevoel via kaaklijn ,oor naar hoofd . vervelend liggend ervaar ik meer druk. Logopediste vond dat ik ermee naar huisarts moest."* Op verzoek van de praktijk heeft klagster foto's gestuurd. Verweerder kon op de foto's niet duidelijk iets zien en heeft voorgesteld klagster in te plannen op het spreekuur van de PA (Physician Assistant). Op 17 maart is in het dossier genoteerd:

S *zie journaal*
Sinds een jaar klachten van hoesten, kleine kuchjes en gevoel van strakke hals/luchtpijp. Geeft aan dat dit door delay van huisarts komt, dat het destijds niet goed behandeld is. Uitgebreid beoordeeld door longarts en kno/ dd/ hypertonie. ww advies logopedie. Nu voelt pt zelf een zwelling in de hals. Op verzoek logopediste consult HA. Verslikt haar ook vaak.
O *Oogt gespannen, Constant kuchje/ ademt ook verkeerd. Oppervlakkig korte ademteugjes met kleine kuchjes. Soms een zin zonder kuchje*
Hals/ uitbraak hoestbui bij alleen al aanraken hals. Geen zwellingen palpabel. Keel//mond gb
E *DD/ TICS*
P *Lijkt mij meer dysfunktioneel ademen/ of een TIC, pt wil daar niet veel van weten, (wel info meegegeven zodat ze er over kan lezen. is gerustgesteld voor wat betreft de zweling. Retour logopediste. Bij problemen retour*

1.14 Op 15 april 2025 heeft de logopediste aan verweerder geschreven:
Onlangs is bovengenoemde patiente, op mijn verzoek, bij u langsgekomen om verdikkingen in haar hals te laten controleren, aangezien deze er al langere tijd zaten en niet verminderden.
Patiente is verward van deze afspraak teruggekomen, omdat u haar heeft verteld dat ze een hoest-tic zou hebben en 'gewoon op moest houden met hoesten'. Deze reactie verbaast me zeer, aangezien ik in een eerder verslag heb aangegeven dat er sprake is van chronische hoest. Uw reactie heeft patiente eerder slecht dan goed gedaan, hetgeen mij niet de bedoeling lijkt van een bezoek aan de huisarts.

Voor de volledigheid een korte uitleg over chronisch hoesten:

(...)

Kortom: Bovengenoemde patiënte kan het hoesten zelf niet onderdrukken. We zijn al een tijd bezig met onderdrukkende technieken, ontspanning in het larynxgebied en ademregulatie. Echter, door de multiple problematiek op neurologisch niveau door hersenletsel is dit een erg lastig proces. Helaas heeft het langere tijd innemen van codeïne niet het gewenste effect gehad, het leek hooguit de gevoeligheid in het larynxgebied iets te verminderen.

Op dit moment proberen we middels adem oefeningen het autonome zenuwstelsel beter te reguleren in de hoop hierna weer meer manuele handelingen te kunnen verrichten om de spanning op larynxniveau te doorbreken. Wellicht is het verstandig dat patiënte op termijn weer wordt gezien door een longarts die gespecialiseerd is in chronisch hoesten, maar voor nu zijn er nog een aantal aspecten waar we aan kunnen werken.

1.15 Op 2 juni 2025 heeft klagster verweerder laten weten dat zij naar een andere huisartsenpraktijk overstapte.

1.16 Op 27 juli 2025 heeft de psycholoog van klagster verslag gedaan aan de nieuwe huisarts van klagster van het door klagster bij hem doorlopen behandeltraject. Aan dit verslag heeft hij ten behoeve van klagster de navolgende tekst toegevoegd:

Als aanvulling op het verslag dat ik je stuurde het volgende: Tijdens ons traject dat duurde van november 2023 tot juli 2025 zag ik dat het moeilijke praten en vele hoesten een grote impact had op jouw dagelijks leven. De therapie was gericht op het opbouwen van jouw leven na een periode van tegenslag en psychotrauma en hoewel we ons op die thema's konden richten zag ik dat jouw spraakproblemen en het vele hoesten je bleven beperken om dat te doen. Ook in onze gesprekken ervoeren we deze beperking en moesten we hierdoor vaker afspraken vroegtijdig stoppen of geplande afspraken uitstellen. Tijdens ons traject vertelde je ook over de moeite die je ondervond om een verwijzing te krijgen naar een specialist om hier verder onderzoek naar te doen. Je vertelde dat je uiteindelijk gezien werd door een neuroloog, KNO-arts en een logopedist.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

2.1 Klagster kreeg op 14 januari 2024 griep. Ze is een week erg ziek geweest en er kwam hoesten bij. Tussen 14 en 22 januari 2024 had zij bijna geen stem. Het praten ging moeizaam en gepaard

met benauwdheid en veel hoesten. Op 22 januari 2024 was ze bij een collega van verweerder op consult. Die dacht aan bronchitis en heeft een bloedtest gedaan met een vingerprik.

- 2.2 Op 2 februari 2024 heeft klaagster de praktijk gebeld en kreeg zij een pufje tegen de benauwdheid (maximaal 4x per dag). De pufjes hielpen niet en op 8 februari 2024 belde klaagster opnieuw met de praktijk. Zij kreeg nu het advies naast de pufjes 4x2 paracetamol en 3x1 Ibuprofen te nemen. Op 12 februari 2024 heeft klaagster verweerder via zorgdomein bericht dat zij zich afschuwelijk voelde, waarna ze een verwijzing voor een longfoto kreeg. Op 15 februari 2024 zijn de foto's gemaakt en kreeg klaagster van verweerder een prednisonkuur. Ondertussen was ze meer gaan hoesten, had ze het benauwd en hoestte wat slijm op. Op 19 februari 2024 kreeg klaagster de uitslag van de longfoto (alles goed) en heeft ze met de praktijk gebeld dat ze geen verbetering voelde en wanhopig was. Klaagster kon niet voor zichzelf zorgen en was voor alles afhankelijk van anderen. Op 23 februari 2024 voelde klaagster zich iets lichter, maar het niet kunnen praten, het vele hoesten en verslikken trok een wissel en was uitputtend. Klaagster wist dat het probleem niet in de longen zat. Op 26 februari 2024 volgde een schreeuw om hulp door de zus van klaagster via zorgdomein. Daarop kwam namens verweerder via de assistente bericht dat klaagster zich de komende weken en zeker tot eind maart gedeisd moest houden en het de tijd moest geven. Klaagster voelde zich aan haar lot overgelaten. Ondertussen had ze al veel medicatie gebruikt, zonder dat verweerder haar in die periode had gezien.
- 2.3 Op 2 maart 2024 adviseerde klaagsters schoonzus (verpleegkundige) tijdens een bezoek codeïne tabletjes en Phergon hoestdrank. Klaagster deelde dit op 8 maart 2024 via zorgdomein met verweerder en kreeg nog dezelfde dag antwoord van verweerder dat het niet nodig was. Daarna heeft klaagster telefonisch overleg gevoerd met haar zorgverzekeraar over het feit dat zij geen gehoor vond bij verweerder. Zij kreeg het advies om een second opinion te vragen bij een andere huisartsenpraktijk, maar zij bleek nergens terecht te kunnen. Op 18 maart 2024 had klaagster een afspraak bij de neuroloog. Die heeft klaagster gezegd dat ze via een logopediste mogelijk bij een KNO-arts terecht kon. Klaagster kon op 25 maart 2024 bij een logopediste terecht voor een intake. Zij vertelde klaagster dat de KNO-arts al veel eerder in beeld had moeten zijn. Klaagster mocht van geluk spreken, haar stembanden kwamen nog net tegen elkaar. Als het langer geduurd had, had zij haar stem kunnen verliezen.
- 2.4 Op 4/5 april 2024 ontving klaagster via zorgdomein een bericht van 13 maart 2024, waarin nog de verwijzing voor de longfoto stond en dat ze deze ingang kon gebruiken om naar de KNO-arts te gaan. In april 2024 had klaagster een afspraak bij de logopediste, die zei dat ze alles zou doen wat in haar vermogen lag om klaagster te helpen. De logopediste vond de situatie schrijnend.

- 2.5 Op 16 mei 2024 had klaagster een telefonisch consult met de longarts en kreeg zij een maagzuurremmer. Op 3 juni 2024 had klaagster een consult bij de KNO-arts. De KNO-arts verwees klaagster met de bestaande problematiek naar gespecialiseerde logopedie op het gebied van ernstige keelklachten. Omdat haar logopediste dat is, kon klaagster daar blijven. Klaagster had een verhoogd strottenhoofd door het vele hoesten en grote spierspanning in haar nek, waarbij de tong omhoog was geduwd en de luchtpijp daardoor wat openstond. Op 11 juni 2024 had klaagster weer een telefonisch consult bij de longarts. Zij kreeg een pufje tegen de benauwdheid, maar dat werkte averechts.
- 2.6 Op 5 juli 2024 heeft klaagster op advies van de logopediste gevraagd om bloed te laten prikken. Dat was niet nodig. Via zorgdomein is dat uit naam van de logopediste nogmaals aangevraagd. Op 2 september 2024 had klaagster weer een telefonisch consult bij de longarts over een nieuw medicijn, Lyfna, tegen extreem hoesten. Het was nieuw op de markt en de werking en bijwerkingen waren nog niet allemaal bekend. Daarom wilde hij het in dit stadium niet geven.
- 2.7 De logopediste heeft contact gelegd met de hoestpoli in [plaats]. Op 3 oktober 2024 heeft klaagster daar telefonisch een gesprek gehad. De longarts van hoestpoli had twee laatste opties voor mogelijke verbetering en enkele handvatten voor behandeling door de logopediste:
Optie 1: codeïne 3x2 p.d. 10 mg
Optie 2: Lyfna, het nieuwe medicijn dat net op de markt was met als (inmiddels) bekende bijwerking niet meer proeven en ruiken. De longarts was hiertegen, maar was wel akkoord met codeïne en zei dat klaagster dat zelf kon aanvragen bij de huisarts. Op 28 oktober 2024 heeft de logopediste een brief naar verweerder gezonden en op 31 oktober 2024 heeft de huisarts via zorgdomein een recept uitgeschreven voor codeïne.
- 2.8 Ondertussen had klaagster een blaasontsteking gekregen, waarvoor in oktober 2024 een antibioticakuur was voorgeschreven. Op 4 november en op 15 november 2024 zijn haar een tweede en een derde antibioticakuur voorgeschreven. Toen klaagster op 15 november 2024 urine kwam brengen, moest ze erg hoesten en kon ze bijna niet spreken. De assistente vroeg of ze wat water wilde. Daarop kwam klaagsters emotie over de situatie boven. Ze voelde zich boos en verdrietig, het niet gezien en geloofd worden het afgelopen jaar kwam tot uiting. Tot haar verbazing kreeg klaagster die middag een telefoontje van verweerder. Hij vroeg helemaal niet hoe het met haar ging, maar zei alleen dat klaagster onmiddellijk moest stoppen met de huidige medicatie en met iets anders moest beginnen. Klaagster vroeg wat en waarom, want ze wilde het overleggen met de logopediste. Daarop kreeg de logopediste een sneer en deed verweerder zeer neerbuigend over haar. Klaagster kreeg ook niet de naam van de medicatie. Klaagster heeft

toen uitgesproken dat ze verweerder al elf maanden niet gezien of gehoord had, maar kreeg geen reactie. Verweerder zou overleggen met de longarts. Daarop heeft ze niets meer gehoord.

- 2.9 Ondertussen kreeg klagerster telkens een recept voor 90 stuks codeïne voor 15 dagen. Ondanks haar verzoek om een recept voor drie maanden te krijgen, moest zij het steeds opnieuw bestellen. Begin januari 2025 liet de apotheek weten dat klagerster een eigen bijdrage moest gaan betalen van €100,-. Dat bleek een bedrag per maand te zijn. Klagerster heeft verweerder bericht dat zij het fijn had gevonden als ze dit eerder had gehoord en er bij de bestelling van december rekening mee was gehouden. In overleg met de logopediste is de medicatie afgebouwd en gestopt. Klagerster had er ook niet echt baat bij.
- 2.10 In februari 2025 heeft klagerster in overleg met de logopediste uitgeprobeerd of acupunctuur haar verlichting kon brengen, maar dat bleek niet het geval. In april 2025 was de situatie nog steeds slecht. Klagerster kon niet goed spreken door de benauwdheid in het keelgebied. Ze moest nog steeds veel hoesten en verslikte zich nog steeds vaak. Voor de logopediste was het keelgebied niet goed te behandelen, omdat het enorme hoestprikkels gaf met verergering van de klachten. Ze probeerde het met cupping en allerlei oefeningen om ook thuis te doen.
- 2.11 Op 17 maart 2025 is klagerster op consult geweest bij een collega van verweerder (ze verwachtte verweerder te treffen). Klagerster had al een tijdje druk op het keelgebied en een pijnlijke klier of een ontsteking, waarvoor de logopediste had geadviseerd om daarnaar te laten kijken. De huisarts zei meteen dat het geen klier of ontsteking was. Klagerster had volgens haar een "tic". Haar zoon had dat ook en daar moest hij gewoon mee ophouden en klagerster ook. Klagerster kreeg wel een verwijzing mee, maar de logopediste vertelde dat die voor kleine kinderen was.
- 2.12 De afgelopen periode is voor klagerster een hel en erg traumatisch geweest. Het niet mogen komen op de praktijk, niet mogen bellen, geen hulp krijgen of wat troostende woorden, het maakt zo'n verschil. De assistentes hebben klagerster als een zeur weggezet en ook de collega-huisartsen waren kortaf en veroordelend. Klagerster heeft een andere huisarts gezocht en gevonden.

3. HET VERWEER

Verweerder heeft geen verweer gevoerd.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiëntrelatie is afdeling 7.7.5 BW (Burgerlijk Wetboek) van toepassing. Deze bepalingen leggen de hulpverlener de verplichting op om bij de werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem of haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard (artikel 7:453 van het BW).
- 4.2 Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van het NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap) en de richtlijnen van de KNMG (Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst). Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG-standaard Acut hoesten. De standaard is een richtlijn (opgesteld door de wetenschappelijke beroepsvereniging van huisartsen), die waarborgen geeft voor een zorgvuldige behandelingsaanpak en waarin wordt gewaakt voor over- en onder behandeling.
- 4.3 Uit het medisch dossier blijkt dat klagster in januari 2024 door een collega van verweerder in de praktijk is gezien en een antibioticakuur voorgeschreven heeft gekregen. De NHG-standaard Acut hoesten beveelt aan om de patiënt te adviseren contact op te nemen bij onvoldoende herstel na 48 tot 72 uur. Dat advies is in het dossier niet terug te vinden. Klagster heeft vanaf 8 februari 2024 meerdere malen contact met de praktijk opgenomen, omdat verbetering uitbleef, waarop verweerder een longfoto heeft laten maken. Op die foto waren geen bijzonderheden te zien. Verweerder heeft daarnaast aanvullende medicatie voorgeschreven waaronder inhalatoren en twee (antibiotica) kuren en klagster geadviseerd om paracetamol en zo nodig ibuprofen te nemen. Verweerder heeft klagster echter niet meer gezien. Later heeft verweerder klagster naar de longarts doorverwezen, ook zonder haar op de praktijk te zien.
- 4.4 In november 2024 heeft de logopediste verweerder bericht dat de longarts van de hoestpoli in vergelijkbare situaties codeïne voorschreef en daar bij klagster ook geen bezwaar tegen had. Verweerder heeft het daaropvolgende verzoek van klagster om codeïne voor te schrijven gehonoreerd. Ook toen heeft verweerder klagster niet gezien, maar haar wel schriftelijk bericht dat het hier ging om een *“symptomatische behandeling die nauwelijks in de praktijk voorkomt”*. Kennelijk heeft verweerder daarna nog met de longarts overleg gevoerd over andere medicatie, maar daaraan is blijkens het dossier geen opvolging gegeven.

- 4.5 Wat de commissie opvallend vindt, is dat klaagster na januari 2024 niet meer is gezien op de praktijk door verweerder of een collega huisarts. Niet nadat de eerste kuur niet had geholpen en evenmin toen andere en later voorgeschreven medicatie niet bleek te helpen. In feite toont het dossier een afnemende aandacht en betrokkenheid van verweerder en de praktijk naarmate de klachten van klaagster langer aanhielden. Op advies van de neuroloog bij wie klaagster in behandeling was, is zij terechtgekomen bij een logopediste. Via de logopediste is klaagster vervolgens bij de KNO-arts terecht gekomen. Ook met de berichten van de logopediste en de KNO-arts heeft verweerder niet zichtbaar iets gedaan. Pas in maart 2025, toen klaagster met opgezette klieren te kampen had, is zij nog eenmalig in de praktijk gezien voor deze klachten.
- 4.6 De commissie is op grond van het voorgaande van oordeel dat verweerder in de zorg voor klaagster is tekortgeschoten. Hij heeft de situatie te veel op zijn beloop gelaten en zich te passief opgesteld. Weliswaar blijkt niet uit het dossier dat de klachten van klaagster wezen op een ernstige ziekte of afwijking, maar dat doet niet af aan het feit dat klaagster er veel last van had en zich ernstig zorgen maakte. Ook als er geen directe oorzaak voor bestaande klachten gevonden wordt, mag van een huisarts een zekere betrokkenheid worden verwacht door een luisterend oor te bieden en met de patiënt te bespreken wat er wel aan de hand is (of lijkt te zijn). Zo had het ook op de weg van verweerder gelegen om met klaagster samen te onderzoeken welke mogelijkheden er bestonden om naar een oplossing toe te werken en wat voor rol (verdere) medicatie al dan niet kon spelen. Verweerder heeft klaagster echter aan haar lot overgelaten en het haar zelf laten uitzoeken.
- 4.7 De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht van klaagster gegrond is.
- 4.8 De commissie kan ten slotte niet om het feit heen dat verweerder geen enkele reactie heeft gegeven op de klacht, ondanks dat hij daartoe meerdere malen in de gelegenheid is gesteld. De commissie beschouwt dat als onbehoorlijk en kwalijk, in het bijzonder jegens klaagster. Het is bovendien in strijd met de KNMG-Gedragscode voor artsen, in het bijzonder met kernregel 9 van die code over het nemen van verantwoordelijkheid en het afleggen van verantwoording door je open, leerbaar en toetsbaar op te stellen.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

Toelichting van klaagster

- 5.1 Klaagster verzoekt naast beoordeling van haar klacht om toekenning van een bedrag van € 25.000,00 aan materiële en immateriële schadevergoeding. Ter onderbouwing daarvan heeft klaagster gesteld dat verweerder gedurende circa anderhalf jaar geen fysiek consult heeft aangeboden, de diagnose bronchitis stelde zonder onderzoek en klaagster zelfs tot eind maart 2024 op afstand hield. Dit wijkt duidelijk af van de professionele standaard die bij persisterend hoesten of heesheid lichamelijk onderzoek en snelle verwijzing voorschrijft. Klaagster liep daardoor ernstige stemschade op en verloor inkomen, wat direct samenhangt met de uitgestelde KNO-behandeling. Pas na vijf maanden kwam klaagster via de logopedie bij de KNO-arts en toen waren de "stembanden fors aangedaan". Na 22 maanden had zij nog steeds een krassende stem, chronische hoest, kortademigheid, uitputting, gewichtsverlies, een sociaal isolement. Daardoor is sprake van volledige arbeidsongeschiktheid, noodzaak huishoudelijke hulp, vervoers- en ADL-ondersteuning en een aanzienlijke mentale belasting. Zij is afhankelijk van zorg en derden. Klaagster beperkt haar totale schadevordering tot € 25.000,00, gespecificeerd als volgt.
- 5.2 In vergelijkbare uitspraken in de Rotterdamse schaal voor blijvende stemschade en chronische pijnklachten, bij smaak en reukverlies, geldt een immateriële schadevergoeding van € 22.000,00 – € 27.000,00. Een bedrag van ca. € 25.000,00 is medisch verdedigbaar, maar klaagster vraagt € 18.000,00 voor immateriële schade.
- 5.3 Klaagster heeft de materiële schade als volgt berekend (maar beperkt tot € 7.000,00):
1. Huishoudelijke ondersteuning, door familie en vrienden voor 2024 en 2025. Klaagster heeft een berekening gemaakt op basis van de uren per week, dat zij hulp nodig heeft gehad. In totaal komt dat op € 3.592,00 (voorlopig gecompenseerd met bloemetjes etc. circa € 250,00 maar de wens is om deze hulppersonen correct te belonen).
 2. Extra vervoerskosten, sociale kilometers door hulppersonen naar diverse (zorg)adressen, sociaal en naar logopedie voor een totaalbedrag van ongeveer € 500,00.
 3. Na herstel van een ernstige aandoening in 2019 werd klaagster juist in januari 2024 begeleid bij het weer oppakken van haar praktijk. Zij ontving toen een maandelijkse uitkering van circa € 1.250,00 excl. vakantietoeslag en verwachtte tenminste 30% meer verdienvermogen op te bouwen. Daarin is een delay ontstaan en het is onzeker of zij volledig zal herstellen. Klaagster gaat uit van een verlies aan verdienvermogen van € 650,00 per maand voor een periode van (voorlopig) 22 maanden = € 14.300,00.
 4. Kosten rechtshulp € 1.500,00.

Beoordeling door de commissie

- 5.4 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.
- 5.5 Op basis van de informatie uit het dossier gaat de commissie ervan uit dat bij klaagster sprake is van een zogenaamde functionele heesheid, waarvoor geen oorzaak kan worden aangewezen. Functionele heesheid (of functionele dysfonie) is een stemstoornis waarbij de stem hees of schor klinkt zonder dat er een lichamelijke afwijking aan de stembanden zichtbaar is. Dat betekent dat verweerder van het ontstaan van die heesheid geen verwijt kan worden gemaakt. Evenmin kan de commissie vaststellen dat adequater optreden van verweerder de klachten van klaagster (eerder) had kunnen verminderen of verhelpen. De commissie kan op grond hiervan dus ook niet vaststellen dat de klachten van klaagster en/of het voortduren van die klachten een direct gevolg zijn van handelen of nalaten van verweerder. Omdat een direct (causaal) verband tussen de klachten van klaagster en het nalaten van verweerder ontbreekt, kan op grond daarvan geen schadevergoeding aan klaagster worden toegewezen.
- 5.6 Wel is de commissie van oordeel dat verweerder het vertrouwen van klaagster in de gezondheidszorg heeft geschaad door haar klachten onvoldoende op te volgen en haar niet adequaat te verwijzen. Klaagster heeft langer in onzekerheid verkeerd doordat verweerder geen vinger aan de pols heeft gehouden en haar niet zelf heeft verwezen naar de logopediste en de KNO-arts. Het is verweerder te verwijten dat hij een risico heeft genomen dat hij mogelijk ernstiger aandoeningen kon hebben gemist, waarvan de consequenties veel erger hadden kunnen zijn. De commissie is van oordeel dat verweerder de lijdensdruk van klaagster in ieder geval wel had kunnen verminderen door er voor haar te zijn. Daarom is de commissie van oordeel dat een immateriële vergoeding van € 500,00 naar redelijkheid op zijn plaats is. De commissie zal verweerder daartoe veroordelen.
- 5.7 De klacht van klaagster is gegrond verklaard. Ook is aan klaagster een schadevergoeding toegekend. De commissie is om die reden van oordeel dat het door klaagster betaalde griffierecht van € 125,00 ten laste van verweerder moet komen. De commissie zal verweerder daartoe veroordelen.

DE UITSpraak

De commissie verklaart de klacht gegrond.

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van een bedrag van € 500,00 in verband met door klaagster geleden immateriële schade, te vermeerderen met het door klaagster betaalde griffierecht van € 125,00. Verweerder dient het totaalbedrag van € 625,00 binnen 2 weken na datering van deze uitspraak aan klaagster te betalen.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.R.O. Mooy, waarnemend voorzitter
Mevrouw drs. R. Boeve-Smit, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen
Mevrouw drs. K. Slot, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen
De heer mr. M. Kooijman, lid vanuit patiëntenperspectief
Mevrouw drs. M. Oudshoorn, lid vanuit patiëntenperspectief

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

Eindhoven, 26 mei 2026

namens de commissie:

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