

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20250180

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster
gemachtigde: [naam]

tegen

[naam gezondheidscentrum]
in de persoon van [naam]
gevestigd te Maarssen
Verweerster

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

Klaagster heeft haar partner [naam] gemachtigd namens haar op te treden in de onderhavige procedure.

Klaagster heeft op 20 december 2025 een Instemmingsverklaring getekend waarmee zij schriftelijk heeft ingestemd het geschil bij bindend advies door de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de commissie) te laten beslechten.

Verweerster en klaagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

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

- de klacht, ontvangen op 4 november 2025 van de gemachtigde van klaagster;
- de eindreactie van de behandelend huisarts van verweerster, ontvangen op 4 november 2025 van de gemachtigde van klaagster;
- de aanvulling op de klacht, ontvangen op 9 december 2025 van de gemachtigde van klaagster;
- het verweerschrift, ontvangen op 25 februari 2026 van verweerster;
- het medisch dossier, ontvangen op 3 maart 2026 van verweerster;
- de repliek, ontvangen op 20 maart 2026 van de gemachtigde van klaagster;
- de dupliek, ontvangen op 2 april 2026 van verweerster.

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

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat de behandelend huisarts van het gezondheidscentrum ten opzichte van haar onzorgvuldig en in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld bij haar duimletsel. Tijdige en noodzakelijke diagnostiek, behandeling en opvolging (zoals bijvoorbeeld het doorverwijzen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek en/of het voorschrijven van antibiotica) is achterwege gebleven. Daarmee is een vertraging in de behandeling ontstaan met schade als gevolg.

Klaagster vordert een schadevergoeding van € 16.641,10.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Klaagster is als patiënt ingeschreven bij verweerster. Klaagster is op donderdag 21 november 2024 gevallen met haar fiets. Zij liep daarbij een letsel aan haar duim op. Zij heeft zich met haar klachten gewend tot verweerster.
- 1.2 De behandelend huisarts noteerde het volgende in het huisartsenjournaal (alle hiernavolgende citaten zijn opgenomen inclusief eventuele type- en taalfouten):
- "Subjectief met fiets gevallen> snijwond duim.*
- Objectief dig 1 linker hand: functie ongestoord (flexie en extensie tegen weerstand kracht ongestoord. sens: goed. Tijdens reinigen van wond "spuitertje" getracht te coaguleren>*
- Diagnose snijwond dig 1 linker hand/complicatie infectie*
- Plan 4 hechtingen waarna wond "droog". verbonden. Indien weer bleeden> dan contact/verwijzen naar SEH. HV over 5-6 dagen"*
- 1.3 De volgende dag, vrijdag 22 november 2024, bezocht klaagster opnieuw het spreekuur van de behandelend huisarts. Deze schreef over dat consult in het huisartsenjournaal:
- "Subjectief Gisteren duim gehecht, zegt dat het nu dubbel zo dik is, niet in staat om een foto te sturen weet niet hoe. Bij ass gepland om even te kijken, evt ha naar laten kijken.*
- Objectief Inderdaad verdikking van duim tot begin van de pols. Ziet er niet ontstoken uit. Goede doorbleding en kleur van de huid.*
- Diagnose snijwond dig 1 linker hand/complicatie infectie*
- Evaluatie hematoom.*
- Plan [initialen huisarts]: Later misselijk en nog gebraakt. Trok daarna weer bij. Voor maandag controle ingepland bij [naam]. Bij roodheid., hevige pijn koorts, advies HAP. Maandag controle"*
- 1.4 Klaagster is in de ochtend van 23 november 2024 beoordeeld op de huisartsenpost. In het waarneemverslag staat onder meer:
- "(S arts) (...) Vannacht forse toename van klachten; zwelling, pijn, koortsig gevoel, duizelig, paar keer overgegeven. Max pcm en ibuprofen genomen.*
- (O) Temp 37.9.*

Linkerduim van distaal tot duimbasis forse zwelling, staat op spanning, diffuus wat roodheid en zwelling, maar niet vurig rood. Beginnend lymfangitis beeld binnenzijde onderarm. Geen puscollectie zichtbaar. Kan vinger nauwelijks buigen. Gehele vinger drukpijnlijk.

(E) wond duim

(E icpc) S09 Lokale infectie vinger/teen/paronychia

(P) U3 consult

dd arts-assistent chirurgie heeft vinger meebeoordeeld, geen reden nu voor intraveneus antibiotica of incisie & drainage, gezien klachten niet alleen door infectie maar ook forse zwelling lijken te komen. Start oraal flucloxacilline, bij toename ziek zijn, toename roodheid, toename pijn, laagdrempelig herbeoordelen"

- 1.5 Op maandag 25 november 2024 noteerde de behandelend huisarts van dat moment in de praktijk van verweerster in het huisartsenjournaal:

"Subjectief komt voor controle> zaterdag op HAP geweest>start flucloxacilline>linker arm en hand gezwollen

Objectief linker hand en onderarm zwelling ++ en roodheid T 37

Diagnose snijwond dig 1 linker hand/complicatie infectie

Plan nu 3^e dag antibioticum kuur> overleg met chirurg> beoordeling SEH"

De behandelend huisarts verwees klagster naar het ziekenhuis.

- 1.6 In de terugkoppeling van 25 november 2024 aan de behandelend huisarts schreef de art-assistent van de Spoedeisende hulp van het ziekenhuis onder meer:

"Conclusie

Definitieve diagnoses:

Geen

Wondinfectie duim links met cellulitis onderarm

Beleid

Opname

Roodheid afgetekend en voorzien van datum en tijd

Bloedkweken afgenomen

Alle 4 de hechtingen verwijderd. Pusuitvloed. Wondkweek afgenomen

In overleg met [naam chirurg], chirurgie:

Mede beoordeeld door [naam andere chirurg], traumachirurg

Opname chirurgie

Nog geen antibiotica

X duim links -> geen osteomyelitis

*Aangemeld voor spoelen op OK
Nuchter"*

- 1.7 Klaagster is op 25 november 2024 in het ziekenhuis opgenomen en daar behandeld.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

- 2.1 Klaagster verwijt verweester dat de behandelend huisarts van het gezondheidscentrum ten opzichte van haar onzorgvuldig en in strijd met de professionele standaard heeft gehandeld bij haar duimletsel. Tijdige en noodzakelijke diagnostiek, behandeling en opvolging (zoals bijvoorbeeld het doorverwijzen naar het ziekenhuis voor nader onderzoek en/of het voorschrijven van antibiotica) is achterwege gebleven. Daarmee is een vertraging in de behandeling ontstaan met schade als gevolg.
- 2.2 Klaagster heeft de klacht als volgt toegelicht. Klaagster is op donderdag 21 november 2024 met haarfiets gevallen en heeft daarmee een gat in haar duim opgelopen. Het bloed spoot uit haar duim en klaagster is door omstanders geholpen met verband. De behandelend huisarts gaf aan dat er geen bloedvat of pezen waren beschadigd, maar heeft wel een ader d.m.v. electro-coagulatie dicht gebrand en de vinger met hechtingen dichtgemaakt. Vanaf dat moment is het slechter gegaan met klaagsters gezondheid.
- 2.3 Op vrijdag 22 november 2024 had klaagster vreselijk veel pijn aan haar hand, deze was ook dik en rood. Klaagster heeft ook andere lichamelijke klachten zoals duizeligheid, misselijkheid, hoofdpijn en koude rillingen. Klaagster is naar de praktijk van verweester gegaan. De assistente merkt op dat het niet goed met haar gaat. Ze moet op de behandeltafel gaan liggen en krijgt van de assistente een spuugbakje. Ze moet spugen en krijgt een flauwte. De behandelend huisarts concludeerde dat de misselijkheid door de inspanning komt, maar klaagster vermoedt dat de infectie al optrad. Klaagster is van mening dat de huisarts met een vingerprik haar bloed had moeten onderzoeken (CRP-test) om na te gaan of sprake was van een ontsteking. Dit heeft hij nagelaten, met alle gevolgen van dien. Er heeft onvoldoende adequate diagnostiek plaatsgevonden. In plaats daarvan heeft hij klaagster, die er erg slecht aan toe was, ten onrechte naar huis gestuurd met een vangnetadvies. De huisarts schatte de kans niet groot in dat het erger zou worden. De huisarts had klaagster op dat moment echter moeten doorverwijzen naar het ziekenhuis. Het te laat doorverwijzen met blijvend letsel als gevolg is een verwijtbare medische fout.

- 2.4 Klaagster is in de ochtend van 23 november 2024 gezien op de huisartsenpost. Daar werd besloten te starten met antibiotica. Op maandag 25 november 2024 heeft klaagster zich weer gemeld bij de praktijk van verweerster. Zij is toen door een andere huisarts gezien. Deze heeft klaagster direct met spoed naar het ziekenhuis gestuurd. Daar werd een CRP-waarde van 321 vastgesteld. Ook werd vastgesteld dat klaagster een infectie met een Streptococcus groep A-bacterie in het bloed had, een ernstige en potentieel levensbedreigende aandoening, die directe behandeling met antibiotica vereist. Klaagster is toen in het ziekenhuis opgenomen en behandeld.
- 2.5 Klaagster vordert een schadevergoeding van € 16.641,10. Dit bedrag ziet deels op materiele schade zoals een vergoeding voor medische kosten, vervoerskosten en huishoudelijke hulp en deels op immateriële schade, te weten een vergoeding voor pijn en leed. Klaagster heeft blijvend letsel opgelopen, bestaande uit pijn, littekens en het niet meer kunnen buigen van haar duim.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster betreurt de complicaties, het leed en de nasleep voor klaagster zeer. Tegelijkertijd meent verweerster dat hier geen sprake is van een tekortkoming in de behandelingsovereenkomst. Ter toelichting stelt verweerster het volgende.
- 3.2 Er is zowel op 21 als 22 november 2024 door de betrokken huisartsen met aandacht en zorg gehandeld. De huisarts stelde op 21 november 2024 vast dat er geen bloedvaten of pezen waren beschadigd. De huisarts heeft wel een slagadertje dichtgebrand, dat betrof een heel klein vaatje. Er waren geen vitale structuren zoals o.a. essentiële bloedvaten beschadigd. Het was op vrijdag 22 november 2024 niet nodig en ook niet gebruikelijk om een CRP-test in te zetten om een wondinfectie uit te sluiten. Er waren geen overtuigende symptomen van een ernstige infectie of bloeding. Wel was er een grote discrepantie tussen de uitwendig zichtbare afwijkingen en de aangegeven pijn, en het braken. Dit is echter ook een reactie die vaker gezien wordt bij verwondingen en pijn. Patiënten kunnen dan "vagaal" worden en gaan braken. De huisarts maakte in verband met het weekend een controleafspraak op maandag 25 november 2024 en gaf een "vangnet" door te adviseren naar de huisartsenpost te gaan bij eventuele negatieve ontwikkelingen. Dit is een gebruikelijke werkwijze rond het weekend. Toen klaagster op zaterdag 23 november 2024 op de huisartsenpost werd beoordeeld, ongeveer 14 uur na de beoordeling door de huisarts op 22 november 2024, hebben collega's daar geoordeeld dat een

verwijzing naar het ziekenhuis (nog) niet nodig was. Met de kennis van achteraf zou de huisarts klaagster voor het weekend naar het ziekenhuis hebben gestuurd, maar die kennis had de huisarts op 22 november 2024 niet.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 De commissie stelt bij het behandelen van de klacht het volgende voorop. Als gezondheidscentrum is verweerster zorgaanbieder. Op een zorgaanbieder rust de verplichting om goede zorg te leveren. Onder goede zorg wordt volgens artikel 2 Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) zorg van goede kwaliteit en van goed niveau verstaan. De zorg moet in ieder geval veilig, doeltreffend, doelmatig en cliëntgericht zijn, tijdig worden verleend en zijn afgestemd op de reële behoefte van de patiënt. Als gezondheidscentrum en zorgaanbieder is verweerster voor het leveren van goede zorg ook verantwoordelijk voor het handelen van haar praktijkmedewerkers, waaronder de bij haar werkzame huisartsen.
- 4.2 De commissie merkt voorts op dat het ziekteverloop voor klaagster valt te betreuren. Dit gegeven op zichzelf bezien, dwingt niet tot de vaststelling dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. De door klaagster tegen verweerster ingediende klacht moet uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan (de bij) verweerster (werkzame huisartsen) bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en ernst van klaagsters klachten. Dit betekent dat bij de beoordeling van het handelen van de bij verweerster werkzame huisartsen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met het – eerst na die behandeling – bekend geworden ziektebeloop van klaagster. Met andere woorden: de wetenschap van achteraf zal niet in de beoordeling worden meegenomen. Beoordeeld moet worden of verweerster als zorgaanbieder goede zorg heeft verleend en of de bij haar werkzame huisartsen bij het beroepsmatig handelen zijn gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.
- 4.3 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).
- 4.4 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-behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden en de NHG-standaard Bacteriële huidinfecties.

- 4.5 De commissie begrijpt de klacht zo dat geklaagd wordt over het handelen van de bij verweerster werkzame huisarts op donderdag 21 november 2024 en vrijdag 22 november 2024. Klaagster verwijt verweerster dat opzichte van haar onzorgvuldig en in strijd met de professionele standaard is gehandeld bij haar duimletsel. De commissie overweegt als volgt.
- 4.6 Uit het huisartsenjournaal betreffende het consult op 21 november 2024 leidt de commissie af dat de huisarts conform de NHG-behandelrichtlijn Traumatische wonden en bijtwonden heeft gehandeld. De commissie verwijst hierbij naar het in die richtlijn opgenomen 'Stroomdiagram Traumatische wond of bijtwond'. Gesteld noch gebleken is dat klaagster tot een in de richtlijn omschreven risicogroep behoort. Er heeft bij klaagster lichamelijk onderzoek plaatsgevonden en de wond is schoongemaakt en gesloten. Bovendien heeft de huisarts aan klaagster een vangnetadvies meegegeven om contact op te nemen als de wond weer zou gaan bloeden. Klaagster heeft de dag erna ook opnieuw contact met de praktijk opgenomen. Er waren op 21 november 2024 nog geen tekenen van infectie aanwezig. In dit stadium was er ook geen reden om aan klaagster antibiotica voor te schrijven. De commissie oordeelt dat tijdens dit consult niet onzorgvuldig gehandeld is.
- 4.7 Klaagsters situatie is vervolgens verslechterd en zij heeft zich daarom op 22 november 2024 opnieuw tot verweersters praktijk gewend. Uit het huisartsenjournaal betreffende dat consult blijkt dat de verslechtering eruit bestond dat er meer pijn en zwelling aanwezig was. Ook was klaagster misselijk en moest braken. Genoteerd is dat de wond er niet ontstoken uitzag en dat de doorbloeding goed was. Dit gold ook voor de kleur van de huid. De commissie oordeelt dat de huisarts op 22 november 2024 in voldoende mate lichamelijk onderzoek heeft gedaan. Er is geen CRP-test gedaan. De commissie overweegt dat een CRP-test niet wordt aanbevolen in de standaard. De inschatting en het beleid worden gebaseerd op het klinisch beeld en een CRP-bepaling is niet bijdragend aan de besluitvorming. De huisarts zag hier geen aanleiding voor een CRP-test en dat acht de commissie verdedigbaar. Nu de wond er niet ontstoken uitzag en de huid niet rood zag, was ook nu geen reden voor het voorschrijven van antibiotica (verwezen wordt opnieuw naar de in punt 4.6 vermelde richtlijn). De commissie acht het verdedigbaar dat de huisarts de misselijkheid en het braken heeft geweten aan de pijn en de angst die klaagster ervoer (vasovagale syncope). De commissie een adequaat vangnetadvies hier van groot belang. De huisarts heeft dat naar het oordeel van de commissie ook gegeven. Voor de maandag na het weekend is een controleafspraak gemaakt in de praktijk en aan klaagster is meegedeeld dat zij

met roodheid, hevige pijn of koorts voor advies naar de huisartsenpost moest gaan. De commissie oordeelt dat ook tijdens dit consult niet onzorgvuldig gehandeld is.

- 4.8 Geconcludeerd kan worden dat de huisarts in verweersters gezondheidscentrum conform de geldende richtlijn(en) heeft gehandeld en de daarin genoemde onderzoeksmethode en behandelwijze heeft uitgevoerd. Daarmee oordeelt de commissie dat de huisarts bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Daaruit volgt vervolgens dat verweester als zorgaanbieder naar het oordeel van de commissie goede zorg heeft verleend.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

Klaagster vordert een schadevergoeding van € 16.641,10. Nu het geschil ongegrond is verklaard, komt de commissie niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

DE UITSpraak

De commissie verklaart de klacht ongegrond en wijst de gevorderde schadevergoeding af.

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, 18 mei 2026

namens de commissie:

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