

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20250199

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
Wonende te [land]
Klager

tegen

De heer [naam], huisarts
Te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mr. H.B.M. Vrieling

DE PROCEDURE

Klager heeft een klacht ingediend tegen verweerder.

Klager klaagt als nabestaande van zijn overleden moeder, mevrouw [naam], hierna de patiënte.

Klager heeft op 10 januari 2026 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende het geschil op te vragen en heeft schriftelijk ingestemd het geschil bij bindend advies door de geschillencommissie te laten beslechten.

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

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

- het klachtenformulier van 23 oktober 2025;
- de aanvulling op de klacht van klager van 16 december 2025;
- de door klager overgelegde videobeelden;
- het verweerschrift van verweerder van 26 februari 2026;
- de aanvullende reactie van klager van 26 februari 2026;
- de aanvulling op het verweerschrift van verweerder van 27 maart 2026;
- de repliek van klager van 29 april 2026;
- de dupliek van verweerder van 20 mei 2026.

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

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder:

- a) dat hij onzorgvuldig heeft gehandeld tijdens het huisbezoek aan de patiënte op 24 juni 2025 door zich te amicaal op te stellen, ongepaste opmerkingen te maken en slechts twee minuten te besteden aan het medisch onderzoek. Verweerder heeft ten onrechte geen specialist geraadpleegd.
- b) dat hij na het huisbezoek geen contact heeft opgenomen met klager, maar zijn bevindingen heeft gedeeld met de betaalde hulp.

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 20 juni 2025 heeft de praktijk van verweerder een e-mail ontvangen van klager, gericht aan de praktijkondersteuner en de voorganger van verweerder, waarin onder meer staat:
- Stuur nu even een bericht omdat het wellicht tijd is voor een thuisbezoek.*
- Word via [naam thuiszorgorganisatie] natuurlijk van het eea op de hoogte gehouden en er is nu een paar keer vermeld dat mijn moeder moeilijk uit haar woorden komt.*
- Heb gisteren een situatie bekeken naar aanleiding van een rapport door [mevrouw F] van [naam thuiszorgorganisatie]. Mijn moeder was inderdaad voor een lange tijd de draad kwijt en kon niet uit haar woorden komen.*
- Heb mijn moeder zojuist gebeld en gevraagd of ze hoofdpijn ed heeft.....ze zie verleden week wel en dat ze denkt dat ze wellicht een klein infarct heeft gehad omdat ze recent speeksel heeft dat aan een kant uit de mond loopt.*
- Misschien dat jullie een keer een bezoek kunnen inplannen om dit zelf te zien.*
- 1.3 De e-mail is op 20 juni 2025 beantwoord met het verzoek aan klager om naar de praktijk te bellen, zodat de assistente triage kon doen en een visite kon inplannen.
- 1.4 Op 24 juni 2025 heeft verweerder samen met de huisarts in opleiding een huisbezoek bij de patiënte afgelegd. In het medisch dossier is daarover genoteerd:
- S *Visite ivm bovenstaande. Kan af en toe de juiste woorden niet meer vinden.*
- Vooral als ze wordt onderbroken in haar verhaal. Is dan even de draad kwijt.*
- Maakt zichzelf geen zorgen hierover. Denkt zelf dat het bij de leeftijd past.*
- O *Alert, maximaal EMV, oriënterend neurologisch onderzoek gb. p82, sat97%, RR 150/80mmHg. Cor: S1S2, S-. Pulm: VAG bdz, crep-, rh-, exp niet piepend niet verlengd.*
- E *N19.00.Spraak-/fonatiestoornis*
- P *Geruststelling. Dit is inderdaad passende bij de leeftijd. Expectatief.*
- S *Enkelklachten links mediaal. Zo meteen komt podotherapeut langs.*
- E *L16.00.Enkelsymptomen/klachten; d.d. artrose.*
- P *Afwachten podotherapie.*
- 1.5 Op 27 juni 2025 is in het dossier onder meer genoteerd:

Zoon belt vanuit [land], is geïnformeerd door de thuiszorg vanmorgen. Pt. is 10 min. geleden thuis opgehaald door de ambulance en naar zkh. [naam] gebracht om dat de thuiszorg vond dat pt. er niet goed uit zag, ze kwam niet goed uit haar woorden, kwam verstrooid over. Pt. wist niet meer dat ze haar medicatie met water in moest nemen. Pt. heeft geen behandelwensen. Zoon wil graag dat ik dit aan (verweerder) door geef zodat hij alvast op de hoogte is.

- 1.6 In het ziekenhuis bleek dat de patiënte een herseninfarct had gehad. Er is een bloedstolsel uit de hersenen verwijderd. Op grond van de leeftijd van de patiënte (97 jaar), haar hoge bloeddruk, suikerziekte en hartritmestoornis hebben geen andere interventies plaatsgevonden.
- 1.7 Op 5 juli 2025 is de patiënte overleden.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Omdat klager signalen had gekregen dat de patiënte wellicht een TIA (Transient Ischemic Attack, een tijdelijke afsluiting van een hersenvat) had gehad, heeft hij daarvan de huisarts op 19 juni 2025 op de hoogte gebracht. Verweerder heeft op dinsdag 24 juni 2025 een huisbezoek afgelegd. De conclusie was dat het geen TIA was, dat hart, longen, bloeddruk en zuurstof in orde waren en dat ze niet naar het ziekenhuis hoefde. Gesteld werd dat het slijtage en ouderdom was. Dit moest klager vernemen via de dame die de patiënte twee keer per week gezelschap kwam houden (mevrouw F). Klager heeft zelf niets van verweerder gehoord.
- 2.2 Op 27 juni 2025 was de diagnose van een specialist dat de patiënte een beroerte had gehad. Dat betekent dat hier iets fout zit. De beroerte heeft in de nacht daarvoor plaatsgevonden en de patiënte was er slecht aan toe, omdat haar hersenen te lang zonder zuurstof hebben gezeten. Daarna is een palliatief traject ingezet, waarna de patiënte op 5 juli 2025 is overleden.
- 2.3 Het bezoek van verweerder heeft 20 minuten geduurd. Het daadwerkelijk medisch onderzoek duurde twee minuten en gedurende die tijd zijn zuurstof, bloeddruk, hart en longen nagekeken. Verweerder vertelde de patiënte aan het begin van het bezoek, dat hij bij haar was omdat klager had aangegeven dat ze wellicht een TIA had gehad. Hij heeft het onder meer niet over kwijlen gehad. Verweerder heeft opmerkingen gemaakt tegen de patiënte die klager ontoelaatbaar vindt (o.a. over hoge bloeddruk) en verder zei hij dat het gewoon ouderdomsklachten zijn. Verweerder was veel te amicaal. Over de hogere hartslag zei hij dat het kwam omdat ze zo'n

knappe dokter in haar kamer had. Dit heeft hij meerdere malen aangehaald. Klager is van mening dat verweerder als huisarts heeft gefaald en dat hij er een specialist ouderengeneeskunde bij had moeten halen. Hij had ook de opinie van een neuroloog of een specialist in beroertes moeten vragen na klagers bericht en het huisbezoek. Verweerder had niet na twee minuten met de conclusie mogen komen dat er niks aan de hand was. Als gevolg hiervan heeft de patiënte onnodig geleden. De patiënte had 36 uur na zijn bezoek een infarct. Ze had voor onderzoek naar het ziekenhuis gemoeten. Buiten het verdere onderzoek dat had moeten worden gedaan door een specialist, heeft verweerder ook gefaald in zijn omgang met mensen.

- 2.4 Klager verwijt verweerder verder dat hij het resultaat heeft doorgegeven aan de gezelschapsdame mevrouw F en dat hij zelf niets gehoord heeft van verweerder. Dat vindt klager vreemd en ongepast. Verweerder had direct contact met klager moeten opnemen over zijn diagnose, omdat klager zowel financieel als medisch verantwoordelijk was voor de patiënte. Verweerder had zijn bevindingen met klager moeten delen en niet met een betaalde hulp die het niets aangaat. Geen contact met klager opnemen na het huisbezoek was schandelijk. Verweerder heeft daarna wel geprobeerd contact met klager op te nemen, maar daar had klager absoluut geen behoefte aan.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerder heeft bezwaar gemaakt tegen de ingebrachte videobeelden, omdat sprake is van onrechtmatig verkregen bewijs. De videobeelden zijn – anders dan door klager is aangevoerd – zonder medeweten of toestemming van verweerder gemaakt. Het overleggen van de videobeelden door klager vormt een inbreuk op de persoonlijke levenssfeer van verweerder en schept bovendien een onwenselijk precedent binnen de zorgpraktijk. Om die reden is verzocht om de videobeelden buiten beschouwing te laten bij de beoordeling van de klacht, maar de commissie heeft besloten om de beelden niet als processtuk uit te sluiten.
- 3.2 Gedurende de dertien jaar dat verweerder aan de praktijk verbonden is, heeft hij de patiënte meerdere malen gezien, eerst als waarnemend huisarts en de laatste twee jaar als praktijkhoudend huisarts. Ondanks haar hoge leeftijd maakte de patiënte op verweerder een standvastige indruk, met een relatief hoge mate van zelfredzaamheid. Zij was in staat haar wensen op duidelijke en vriendelijke manier kenbaar te maken. De patiënte was bekend met

een verhoogde bloeddruk en met boezemfibrilleren, waarvoor zij secundaire preventie ontving middels antihypertensiva (bètablokker) en bloedverdunners (DOAC). In 2024 is bij de patiënte de diagnose dementie gesteld. Zij had de uitdrukkelijke wens om zo lang mogelijk in haar eigen woning te blijven wonen.

- 3.3 Tijdens het huisbezoek op 24 juni 2025 trof verweerder een alerte patiënte aan, die met haar normale looppatroon liep. Bij aankomst opende de patiënte zelfstandig de deur. Zij gaf aan op de hoogte te zijn van de komst van verweerder en de huisarts in opleiding. Verweerder heeft toegelicht dat het huisbezoek plaatsvond naar aanleiding van de zorgen van klager over een mogelijke TIA. Verweerder heeft vervolgens de klachten uitgevraagd. De patiënte gaf aan dat zij soms moeite had om woorden te vinden, met name wanneer zij in haar verhaal werd onderbroken, waardoor zij de draad tijdelijk kwijt was. Zij gaf echter aan zich hierover geen zorgen te maken en achtte dit passend bij haar hoge leeftijd.
- 3.4 Er was geen sprake van afwijkende spraak, de bewegingen van armen en benen waren symmetrisch en er was geen asymmetrie van het gelaat. Er was geen sprake van een afhangende mondhoek en geen sprake van speekselvloed. Ook het verdere lichamelijk onderzoek liet geen afwijkingen zien. Verweerder betreurt het dat een door hem gemaakte opmerking tijdens het onderzoek door klager als ongepast is ervaren. Het is geenszins zijn bedoeling geweest om de situatie te bagatelliseren of de patiënte onheus te bejegenen. Verweerder heeft bovendien geen signalen ontvangen dat de patiënte deze opmerking als ongepast heeft ervaren. Voor het overige herkent verweerder zich niet in de kwalificaties van arrogantie dan wel onpersoonlijk of afstandelijk gedrag.
- 3.5 Op grond van zijn observaties en bevindingen bestond voor verweerder geen aanleiding om aan te nemen dat er op dat moment sprake was (geweest) van een bloedig dan wel onbloedig CVA (Cerebro Vasculair Accident). Er was daarom geen indicatie om de patiënte op dat moment in te sturen naar het ziekenhuis voor een mogelijke trombolyse. Verweerder heeft niet kunnen uitsluiten dat de patiënte in de dagen voorafgaand aan de visite een mogelijke TIA had doorgemaakt. Wel heeft verweerder, samen met de huisarts in opleiding, de medicatie van de patiënte beoordeeld om na te gaan of verdere optimalisatie mogelijk was ter preventie van een (nieuwe) TIA of CVA. Daarbij is vastgesteld dat de patiënte reeds adequaat medicamenteus beschermd was, aangezien volgens de NHG-standaard Atriumfibrilleren bij een TIA of herseninfarct als gevolg van atriumfibrilleren of andere cardiale emboliebron, vitamine K-antagonisten of DOAC's worden voorgeschreven in plaats van een trombocytenaggregatieremmer. Een verwijzing naar de TIA-polikliniek zou op dat moment geen

meerwaarde hebben gehad en zou bovendien erg belastend zijn geweest voor de patiënte. Tegen deze achtergrond bestond ten tijde van het huisbezoek geen indicatie voor het consulteren van een specialist ouderengeneeskunde of een neuroloog. De patiënte functioneerde thuis nog goed en er waren geen signalen dat haar veiligheid in het gedrang was. De patiënte heeft met het beleid ingestemd.

- 3.6 Dat de patiënte enkele dagen na het huisbezoek alsnog een CVA heeft doorgemaakt, is vanzelfsprekend zeer betreurenswaardig. Deze omstandigheid maakt echter niet dat het handelen van verweerder op 24 juni 2025 als onzorgvuldig moet worden aangemerkt. De beoordeling dient plaats te vinden op basis van de feiten en omstandigheden zoals die zich op dat moment voordeden. Met inachtneming van alle genoemde feiten en omstandigheden, is verweerder van mening dat geen sprake is geweest van onzorgvuldig handelen.
- 3.7 Verweerder erkent dat het zorgvuldiger was geweest als hij na het huisbezoek zelf contact had opgenomen met klager om zijn bevindingen en het gekozen afwachtende beleid toe te lichten. Hoewel verweerder er destijds vanuit ging dat mevrouw F deze terugkoppeling aan klager zou verzorgen – wat, naar verweerder begrijpt, ook is gebeurd – realiseert hij zich dat het passender was geweest om dit persoonlijk te doen. Verweerder heeft hiervoor reeds in zijn schriftelijke reactie op de klacht d.d. 23 oktober 2025 zijn excuses aangeboden. Hij heeft deze ervaring ter harte genomen en streeft er sindsdien naar om in vergelijkbare situaties de naasten van een patiënt rechtstreeks te informeren en hen nauwer bij de besluitvorming te betrekken.
- 3.8 Verweerder kan zich niet verenigen met het verwijt dat hij ten onrechte informatie met mevrouw F heeft gedeeld. De patiënte was op de hoogte van haar aanwezigheid tijdens het huisbezoek en had daartegen geen bezwaar. Mevrouw F vergezelde de patiënte vaker tijdens visites. Dat klager beschikte over een medische volmacht brengt niet met zich mee dat de patiënte, voor zover zij wilsbekwaam was, niet zelfstandig kon beslissen over de aanwezigheid van derden tijdens het huisbezoek. Onder deze omstandigheden was het delen van informatie in aanwezigheid van en met instemming van de patiënte toelaatbaar. Verweerder volgt dan ook niet het standpunt van klager dat uitsluitend hij geïnformeerd had mogen worden over het verloop van het huisbezoek.
- 3.9 Nadat de patiënte in het ziekenhuis was opgenomen, heeft klager de praktijkondersteuner laten weten dat hij daar graag een gesprek over wilde met verweerder. Bij e-mail van 1 juli 2025 heeft de assistente klager bericht dat verweerder daarvoor openstond. Daarbij is klager verzocht telefonisch contact op te nemen met de praktijk voor het plannen van een afspraak. Op 2 juli

2025 heeft klager per e-mail aan de praktijk laten weten dat hij zijn aandacht volledig op de patiënte wenste te richten en om die reden geen gelegenheid zag voor een gesprek met verweerder. Diezelfde dag heeft verweerder nog getracht telefonisch contact op te nemen met klager, omdat verweerder ook geschrokken was van de situatie en zijn medeleven wilde betuigen. In reactie daarop heeft klager per e-mail aangegeven dat hij zich volledig op de patiënte richtte en geen telefoontjes van de praktijk zou aannemen. Op 6 juli 2025 heeft verweerder vernomen dat patiënte op 5 juli 2025 was overleden. Verweerder heeft op 7 juli 2025 getracht klager telefonisch te bereiken, maar kreeg wederom geen gehoor. Omdat verweerder zich kon voorstellen dat klager op dat moment geen ruimte had voor contact, heeft hij dit gerespecteerd en nadien geen verdere pogingen ondernomen om klager te benaderen.

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 De klacht gaat over het op 24 juni 2025 door verweerder aan de patiënte gebrachte huisbezoek vanwege de verdenking dat zij een TIA had doorgemaakt. Verweerder is samen met de huisarts in opleiding bij de patiënte geweest en heeft zijn bevindingen helder en navolgbaar in het medisch dossier genoteerd. Alleen al op basis van die aantekeningen van verweerder en zijn toelichting daarop naar aanleiding van de klacht is de conclusie gerechtvaardigd dat het huisbezoek van verweerder aan de patiënte geen reden opleverde voor nader onderzoek.
- 4.3 In deze zaak doet zich echter ook de - bijzonder ongebruikelijke - omstandigheid voor dat de commissie, naast de gegevens uit het medisch dossier en de schriftelijk over en weer gedeelde standpunten van partijen, ook beschikt over videobeelden van het huisbezoek. Deze beelden ondersteunen de schriftelijke bevindingen van verweerder volledig. Uit de beelden blijkt bovendien dat verweerder rustig de tijd heeft genomen voor deze visite en dat hij de patiënte uitgebreid in haar eigen veilige setting thuis heeft geobserveerd. Een huisarts haalt veel relevante informatie over de toestand van de patiënt uit zo'n observatie: hoe beweegt iemand, hoe praat hij of zij, gebruikt iemand de handen, etc. Uit de beelden blijkt verder dat verweerder en de patiënte elkaar al langer kenden en dat het bezoek heel informeel is verlopen. Een informele setting is prettig voor de patiënt. Van een te amicale opstelling of het maken van

ongepaste opmerkingen door verweerder is naar het oordeel van de commissie geen sprake geweest. Integendeel, de wijze waarop verweerder zich heeft opgesteld tijdens het huisbezoek getuigt van kwaliteit en inlevingsvermogen en werd ook door de patiënte duidelijk op prijs gesteld. De commissie is van oordeel dat verweerder in alle opzichten zorgvuldig heeft gehandeld. Op 24 juni 2025 waren daarvoor geen aanwijzingen.

- 4.4 Klachtonderdeel a) is op grond van het voorgaande ongegrond.
- 4.5 Ook klachtonderdeel b) is ongegrond. Mevrouw F was van het begin tot het einde aanwezig tijdens de visite en dat had duidelijk de instemming van de patiënte. De patiënte was wilsbekwaam en heeft er zelf voor gekozen om mevrouw F niet te vragen de kamer te verlaten. Verweerder kende mevrouw F ook van eerdere gelegenheden waarbij zij aanwezig was tijdens consulten van de patiënte. Dat verweerder zijn bevindingen met zowel de patiënte als mevrouw F heeft gedeeld, is dan ook niet klachtwaardig. Het was bovendien kennelijk niet gebruikelijk om de bevindingen van een consult met de patiënte naar klager terug te koppelen. Verweerder hoefde er dan ook niet bedacht op te zijn dat klager een rechtstreekse terugkoppeling van hem verwachtte. Nu het signaal voor het huisbezoek van klager afkomstig was, was het in dit geval wellicht beter geweest om klager wel een bericht te sturen, maar de commissie acht het nalaten daarvan niet verwijtbaar.
- 4.6 De commissie wil tot slot nog wel wat kwijt over de door klager overgelegde videobeelden. Het zonder medeweten en toestemming maken van dergelijke beelden is zonder meer onrechtmatig jegens degene die - ongewild en ongevraagd - buiten zijn medeweten om wordt gefilmd. Mensen worden daardoor in een onveilige situatie gebracht. Het betreft oneigenlijk en dus onrechtmatig verkregen bewijsmateriaal. Dat de commissie de beelden niet heeft uitgesloten, maakt dat niet anders. De commissie heeft de beelden uitsluitend toegelaten, omdat er in het civiele procesrecht geen algemene regel bestaat om onrechtmatig verkregen bewijs uit te sluiten. Dat laat onverlet dat een gedupeerde gefilmde persoon de pleger van de onrechtmatige daad daarop kan aanspreken. In het licht van het voorgaande is de commissie van oordeel dat verweerder terecht heeft aangevoerd dat sprake is van een inbreuk op zijn persoonlijke levenssfeer met het maken en delen van de zonder zijn toestemming en medeweten gemaakte beelden. Met verweerder is de commissie ook van oordeel dat delen van zonder toestemming en medeweten gemaakte geluids- en/of beeldopnamen bepaald onwenselijk en niet fatsoenlijk is. Daar doet niet aan af dat de in deze zaak overgelegde beelden blijf geven van een vakkundig en zorgvuldig huisbezoek van verweerder bij de patiënte. Het had

op zijn minst op de weg van klager gelegen om bij de entree van de woning (of de kamer) een expliciete vermelding aan te brengen dat bezoekers opgenomen kunnen worden.

4.7 De conclusie uit het voorgaande is dat de klacht in beide onderdelen ongegrond is.

DE UITSpraak

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

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, 14 juli 2026

namens de commissie:

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