

**Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord**

**Referentie: 2017/25/HAN**

**UITSpraak**

**Inzake**

Mevrouw [naam]  
Wonende te  
Klaagster

tegen

De heer [naam], huisarts  
te [plaats]  
Verweerder  
gemachtigde: mw. mr. D.M. Pot

## DE PROCEDURE

Met een klachtenformulier van 28 april 2017 heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerder. Klagster klaagt als nabestaande van haar overleden vader, de heer [naam], geboren [1940], hierna de patiënt.

Klagster heeft op 13 juli 2017 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (hierna verder te noemen de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd de klacht voor te leggen aan verweerder en heeft hierbij tevens de geschillencommissie gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

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

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klachtbrief van 28 april 2017;
- de eindreactie in het kader van de klachtbemiddeling van verweerder van 9 mei 2017;
- het verweerschrift van verweerder van 31 augustus 2017;
- de repliek van klagster van 26 september 2017;
- de dupliek van verweerder van 12 oktober 2017.

In haar vergadering van 2 november 2017 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld in de vergadering van 8 december 2017.

## SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

Klagster vindt dat de patiënt door een verkeerde of te late diagnose niet tijdig de juiste zorg heeft gekregen. Klagster is ook van mening dat verweerder niet empathisch heeft gereageerd op het overlijden van de patiënt.

## DE FEITEN

De geschillencommissie heeft op grond van de beschikbare informatie de, voor de beoordeling van het geschil relevante volgende feiten als vaststaand, of onvoldoende betwist, aangenomen:

Op 27 december 2016 is de patiënt gezien door de Huisarts in opleiding, hierna verder te noemen HAIIO. Het medisch dossier (het journaal) vermeldt het volgende:

S *Sinds vijf dagen misselijk, overgeven, niet lekker, reageert langzamer dan dochter gewend is. Geen koorts, niet rillerig, mictie normaal. Def twee dagen geleden voor het laatst, normale consistentie. Eten en drinken: meteen braken. Dochter heeft ORS gekocht, maar blijft ook niet binnen (in een keer achterovergeslagen).*

- O *Vermoeide afwezige indruk. RR 130/80; normale CRT. Abd: normale peristaltiek, soepele buik, li zijdig hypertympaan, mn bovenbuik drukpijnlijk*
- E *Gastritis*
- P *Primperan, door met ORS, goed drinken! Kleine slokjes! Bij niet goed gaan met drinken deze week contact opnemen. Idem bij suffigheid/zieker worden. Metoclopramide zetpil 10MG.*

Op 29 december 2016 is de patiënt gezien door de dienstdoende huisarts van de huisartsenpost. Het waarneembericht vermeldt over deze visite dat gedacht wordt aan Influenza. Antibiotica wordt voorgeschreven.

Op 30 december 2016 legt de HAIO een visite af. Het journaal vermeldt daarover:

- S *Zie postbericht. Sinds gisteren kan dhr niet meer opstaan, laat alles in zijn broek lopen, erg verzwakt, gedraagt zich vreemd volgens de familie, niet adequate antwoorden of gedragingen, drinken matig.*
- O *Reageert op aanspreken, voert geen opdrachten uit. Temp 38.8, RR 80/40, pols 100, CRT 3-4sec, glucose 12.2, longen VAG, cor s l s2, abd spaarzame peristaltiek, soepele buik, niet drukpijnlijk*
- E *Sepsis*
- P *Ingestuurd voor interne.*

Op 30 december 2016 is de patiënt ingestuurd naar de spoedeisende hulp. Aldaar werd (onder meer) geconstateerd dat er sprake was van misselijkheid en braken bij een subacut anterolateraal infarct. De patiënt werd opgenomen op de afdeling cardiologie.

De patiënt is op 5 januari 2017 overleden.

De cardioloog vermeldt in zijn brief dat de patiënt is overleden na:

- 1. terminaal hartfalen bij slechte LV functie bij ambulante doorgemaakt voorwandinfarct.*
- 2. Influenza infectie.*

## **TOELICHTING OP HET GESCHIL**

De klacht is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van klaagster en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Klaagster is van mening dat de patiënt door verkeerde en te late diagnoses niet op tijd is gered en is overleden.

Een (eerste) hartinfarct van de patiënt is niet serieus genomen. De patiënt werd naar huis gestuurd met zetabletten en de mededeling dat sprake was van een buikgriep. Hierdoor heeft de patiënt niet tijdig de juiste zorg mogen ontvangen. Omdat de patiënt getroffen werd door een ernstig hartinfarct is zijn hartspier afgestorven. Volgens de artsen in het ziekenhuis was de patiënt niet meer te redden.

Volgens klaagster heeft de patiënt tijdens het consult van 27 december 2016 duidelijk aangegeven dat er sprake was van pijn op de borst, dat er sprake was van uitstralende pijn naar beide armen, maagklachten, zweten terwijl hij het heel koud had, misselijk/braken, duizelig/afwezig was. Klaagster was aanwezig bij dit consult en heeft ook aangegeven dat zij vond dat de patiënt zich vreemd gedroeg, hij was onrustig en verward. Klaagster vindt dat geen klachten die passen bij buikgriep of influenza. Klaagster begrijpt niet dat de symptomen van een hartinfarct niet bekend zijn bij een huisarts.

Klaagster denkt dat het leven van de patiënt gered had kunnen worden door hem te verwijzen naar het ziekenhuis voor controle. Voor klaagster is duidelijk dat de symptomen/klachten al bestonden voor het consult en dat het hartinfarct al plaatsvond voor dat consult. Zij vindt dat er sprake is van het niet tijdig helpen van de patiënt bij het bestrijden van zijn hartfalen.

Klaagster is van mening dat er betere afspraken gemaakt zouden moeten worden met stagiaires, dat deze beter gecontroleerd moeten worden en bij twijfel moet de patiënt behandeld dan wel gecontroleerd worden door verweerder zelf.

Klaagster heeft veel verdriet van het overlijden van haar vader, dat verdriet is nog erger door de wetenschap dat hij wellicht niet zou zijn overleden wanneer hij op tijd de juiste zorg had ontvangen.

Verweerder heeft ook niet fatsoenlijk of empathisch gereageerd op het overlijden van de patiënt. Klaagster vindt dat het nu te laat is voor excuses en dat er controle en bestraffing plaats dient te vinden in verband met nalatigheid. Klaagster wil graag dat er geleerd wordt zorgvuldiger om te gaan met een patiënt.

## **HET VERWEER**

Het verweer is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van verweerder en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Verweerder biedt zijn excuses aan dat hij klaagster niet een tweede keer heeft benaderd na het overlijden van de patiënt nadat een eerste keer niet gelegen kwam. Ook heeft verweerder begrip voor het verdriet van klaagster.

De patiënt is gezien op 27 december 2016 door de huisarts in opleiding, zij was toen derdejaars huisarts in opleiding (HAIO). Verweerder benadrukt dat zij geen stagiaire was, maar een arts die in het laatste jaar van haar huisartsenopleiding zat. Zij was geen beginnende dokter, maar voldoende bekwaam om de patiënt zelfstandig te zien en te beoordelen.

Verweerder heeft na het overlijden van de patiënt aandachtig gekeken naar het beloop. Bij het eerste contact speelde meer een beeld van een gastritis, de HAIO schrijft Primperan voor en geeft het advies door te gaan met ORS en goed te drinken. Ook wordt een follow up afgesproken

voor als het slechter zou gaan met de patiënt. De HAIO zag op dat moment geen symptomen die zouden kunnen wijzen op een hartinfarct.

De huisarts van de huisartsenpost waar klager op 29 december 2016 naar toe ging dacht aan het beeld van een infectie waarop hij antibiotica voorschrijft.

Op 30 december 2017 heeft de HAIO een visite afgelegd en de patiënt ingestuurd naar de internist. De patiënt was toen ernstig ziek. Zij dacht op dat moment gezien de koorts, verwardheid en lage bloeddruk aan een bloedvergiftiging. Dat naderhand ook bleek dat er sprake was geweest van een recent doorgemaakt hartinfarct was voor verweerder en de HAIO een onwelkome verrassing gezien zijn klachtenpresentatie.

In de brieven van de specialisten (internist en neuroloog bij opname) en de afsluitende brief na overlijden van de cardioloog wordt ook aangegeven dat de patiënt twee ziektes had, namelijk zowel influenza met mogelijk ook een longontsteking en een hartinfarct. De beelden die bij deze ziekten horen liepen door elkaar heen.

De HAIO heeft de patiënt niet met verweerder besproken, ook al was daar altijd ruimte voor. Verweerder is van mening dat de HAIO haar anamnese, onderzoek en uitgezet beleid zorgvuldig heeft gedaan. Ze heeft de klachten uitgevraagd, lichamelijk onderzoek gedaan en op basis daarvan een verdedigbaar beleid uitgezet, aldus verweerder. Er waren tijdens het consult van 27 december 2016 geen tekenen van een doorgemaakt of aanstaand hartinfarct. Er is volgens verweerder niets gezegd door de patiënt over pijn op de borst, dit staat ook niet in het journaal vermeld. Toen er op 30 december sprake was van een verslechtering, heeft de HAIO patiënt direct ingestuurd naar het ziekenhuis.

Verweerder is het met klagster eens dat de patiënt betere kansen had gehad als hij binnen zes uur na een hartinfarct in het ziekenhuis was opgekomen. Dat dit niet gebeurd is, acht hij niet verwijtbaar aan de HAIO. Verweerder geeft aan dat niet vast staat wanneer de patiënt een hartinfarct heeft gehad, of dit al op 27 december 2016 het geval was, of juist al ervoor of erna. Het is moeilijk achteraf aan te geven wanneer een infarct heeft plaatsgevonden. Het is dus ook onduidelijk op welk moment de patiënt tekenen of symptomen toonde van een (doorgemaakt) infarct.

Verweerder blijft bereid, samen met de HAIO, tot een gesprek met klagster.

## **BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE**

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze wet legt de hulpverlener de verplichting op om bij zijn werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

Klaagster vindt dat de patiënt door een verkeerde of te late diagnose niet tijdig de juiste zorg heeft gekregen. Ook denkt klaagster dat de patiënt nog gered had kunnen worden als hij tijdig was verwezen naar een specialist. Klaagster is ook van mening dat verweerder niet fatsoenlijk of empathisch heeft gereageerd op het overlijden van de patiënt.

De patiënt is op 27 december 2016 gezien door de HAIIO. De patiënt was toen vijf dagen misselijk waarbij tevens sprake was van braken. De HAIIO heeft de patiënt onderzocht. Het journaal vermeldt dat er geen sprake was van koorts en de patiënt was niet rillerig. Bij eten en drinken was er sprake van direct braken, de bloeddruk was 130/80; er was sprake van een normale CRT (harttonen), normale peristaltiek, en een soepele buik. De bovenbuik was drukpijnlijk. De HAIIO dacht aan een gastritis (een ontsteking van het maagslijmvlies) en heeft daar medicatie voor voorgeschreven. Van belang is verder dat tegen de patiënt is gezegd dat hij moest terug komen als het drinken niet goed zou gaan of als hij zieker zou worden.

De patiënt is vervolgens op de HAP gezien op 29 december 2016. Er wordt dan gedacht aan influenza en de patiënt krijgt antibiotica voorgeschreven. Op 30 december 2016 ziet de HAIIO de patiënt opnieuw. De patiënt is dan ernstig ziek, zij denkt aan een sepsis (bloedvergiftiging) en stuurt de patiënt in naar het ziekenhuis.

De patiënt is daar op 5 januari 2017 helaas overleden. De cardioloog vermeldt in zijn brief dat er sprake was van twee ziektebeelden bij de patiënt: terminaal hartfalen bij een voorwandinfarct en een influenza-infectie.

De commissie stelt op grond van hetgeen de HAIIO in het journaal heeft vastgelegd vast, dat de HAIIO op 27 december 2016 de patiënt zorgvuldig heeft onderzocht. Tijdens dit onderzoek was er sprake van een pijnlijke buik en veelvuldig braken. Het journaal vermeldt geen klachten van dyspneu (benauwdheid), pijn op de borst of hartkloppingen. Tijdens het onderzoek was de hartslag van de patiënt normaal. Uit het journaal blijkt niet dat er op dat moment sprake was van klachten bij de patiënt die zouden kunnen wijzen op een doorgemaakt dan wel aankomend hartinfarct. Ook verweerder geeft aan dat er geen sprake was van alarmsignalen die wezen op een hartinfarct.

Klaagster geeft aan dat tijdens het consult wel is verteld dat er sprake was van pijn op de borst, uitstralende pijn naar beide armen en zweten terwijl de patiënt het heel koud had. Zij begrijpt niet dat deze symptomen zijn gemist.

Nu de lezingen verschillen van wat gezegd is tijdens het bewuste consult, is door de commissie niet vast te stellen of de patiënt ook heeft gesproken over klachten die zouden kunnen wijzen op een (doorgemaakt) hartinfarct.

Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klaagster minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten

grondslag gelegd kunnen worden. Deze feiten kan de commissie, nu aan het woord van klaagster en van verweerder evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen.

De commissie verklaart de klacht van klaagster om die reden ongegrond.

Klaagster is ook van mening dat verweerder niet empathisch heeft gereageerd op het overlijden van de patiënt. De commissie is met klaagster van mening dat verweerder beter en met meer empathie had kunnen handelen. Dit gegeven alleen is echter niet voldoende om de klacht van klaagster gegrond te verklaren.

## **DE UITSPRAAK**

### **De commissie verklaart de klacht ongegrond.**

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. J. van der Hulst , voorzitter

Mevrouw drs. G. Hutten, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

De heer drs. M. Bergeijk, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

De heer mr. M. Kooijman, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw drs. D.F. Bakker, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 21 december 2017

namens de commissie:

De heer mr. J. van der Hulst, voorzitter.