

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20200006

UITSpraak

Inzake

De heer [naam]
Wonende te [plaats]
Klager

tegen

Mevrouw [naam], huisarts
te [plaats]
verweester
gemachtigde: mw. mr. L. Beij

DE PROCEDURE

Middels een klachtenformulier heeft klager een klacht ingediend jegens verweerster.

Klager klaagt als nabestaande van zijn overleden zoon, [naam], geboren op [XX XX 1996], hierna de patiënt.

Klager heeft op 8 februari 2020 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerster 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;
- de aanvulling op de klacht van klager van 2 februari 2020;
- het verweerschrift van verweerster van 18 maart 2020;
- de repliek van klager van;
- de dupliek van verweerster van 6 april 2020.

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

De uitspraak is vastgesteld op 11 mei 2020.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster dat zij bij de behandeling van de patiënt niet de juiste diagnose zou hebben gesteld.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Verweerster was in de periode waarover wordt geklaagd als waarnemer verbonden aan de praktijk waar patiënt stond ingeschreven.
- 1.2 Op 19 augustus 2019 vond een consult plaats bij verweerster. In het journaal staat daarover vermeld:

S 4 weken toenemend aan het hoesten. Met slijm, geen bloed, soms benauwd, mn bij inspanning. Gevoel van koorts, geen temp gemeten, voelt zich zwak, geen pijn vastzittend aan de ademhaling.

O t. 38.9, sat 95%, rustige krachtige pols, kan volzinnen spreken, ah rustig, pulm: ademgeruis over alle longvelden. Li basaal crepitaties.

E pneumonie

P doxycycline disp tabl 100

P nu behandelen met doxycycline kuur. Indien dit niet aanslaat na 48 uur nog koorts of dyspnoe niet verminderd contact en herbeoordeling. Alarmsymptomen besproken, zn HAP.

1.3 Op 9 september vond een consult plaats bij verweerster. In het journaal staat daarover vermeld:

S retour ivm toch nog hoesten, mn bij hoesten pijn achterop rug, niet vast aan ademhaling, hoesten wel stuk minder voor kuur, soms nog wel slijm, geen koorts meer heeft wel effect bemerkt van antibiotica.

O saturatie 97%, t 36.5 komt niet benauwd over. pulm: VAG zonder bijgeluiden. Tijdens consult toch nog wel slijm ophoesten. Pijn rug met druk op thorax li achter opwekbaar over trapeziusspier. Ademhaling niet pijnlijk.

E pneumonie

P uitleg; klachten kunnen na behandeling van pneumonie nog enkele weken blijven bestaan. Bacterie lijkt wel weg bi onderzoek maar longweefsel moet nog herstellen. Vandaag x-thorax ter controle of infectie weg is. Graag vandaag nog zodat ik zelf naar uitslag kan kijken. Bij nog pneumonie of anders bijzonderheden op x-thorax overleg longarts, indien gb dan expectatief en herstel longen afwachten. Bij geen verbetering na 2 weken retour of bij alarmsymptomen.

P via Zorgdomein verwezen naar beeldvormend onderzoek

1.4 Op de gemaakte thorax foto werden geen bijzonderheden gezien. Op 13 september wordt doorgegeven dat er geen bijzonderheden zijn gezien en dat de patiënt bij aanhoudende klachten moet terugbellen voor een consult.

1.5 Op 27 september 2019 vond opnieuw een consult plaats bij verweerster. In het journaal staat daarover vermeld:

S Blijft last houden van hoesten, wel duidelijk minder dan voor pneumonie, soms droog, soms met slijm. Verminderd maar soms nog pijn op de rug bij hoesten, niet vastzittend aan de ademhaling. Voelt zich soms ook nog benauwd/piepend. Geen koorts.

O Sat 98%. P 64/min regulair, nu niet benauwd

ogend, rustige ademhaling. Pulm: VAG met globaal licht expiratoir piepen. Geen andere bijgeluiden.

E hoesten

P nav piepen over longen gevraagd naar puffers of astma in verleden. Vertelt wel vroeger puffers gehad te hebben/gezien nu goede saturatie en in verleden ook bekend met puffers nu Ventolin en spirometrie plannen voor verdere analyse (astma?). alarmsymptomen benoemd. Zn retour of HAP dan.

P R/1 st salbutam novol str. 100 mcg

1.6 De patiënt is op 15 oktober 2019 overleden.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 De patiënt is op 19 augustus 2019 op het spreekuur geweest bij verweerster. De patiënt had een longontsteking opgelopen tijdens een verblijf in [naam land] en hoestte. De patiënt kreeg toen 10 tabletten Doxycycline 100mg eenmaal daags. Na afloop van de kuur was de patiënt nog steeds wat aan het hoesten met slijm en pijn achter op de rug.
- 2.2 Op 10 september 2019 vond opnieuw een consult plaatst. Er werd geen medicatie voorgeschreven of onderzoek verricht. De patiënt werd verwezen naar het ziekenhuis voor een foto van de borst. De uitslag was negatief, aldus klager. Klager vindt dat verweerster de patiënt terug had moeten laten komen voor verder onderzoek en dat zij had moeten nadenken waar de klachten van de patiënt dan vandaan kwamen.
- 2.3 Op 27 september 2019 vond opnieuw een consult plaats. De patiënt had nog steeds dezelfde klachten van hoesten, wat slijm en pijn achter op de rug. Er is geen bloed afgenomen en er zijn wederom geen andere onderzoeken gedaan. De patiënt kreeg een puffer en een spuitfles om zijn luchtwegen vrij te houden.
- 2.4 Op 14 oktober 2019 werd de patiënt ernstig ziek. Hij had ademhalingsproblemen en rugpijn en pijn op de borst. Op 15 oktober 2019 is de patiënt in het ziekenhuis overleden ten gevolge van een longembolie.
- 2.5 Klager vindt dat de patiënt niet de juiste diagnose heeft gekregen van verweerster. Hij vindt dat zij niet serieus naar de patiënt heeft gekeken en geen andere onderzoeken heeft laten doen zoals bloedonderzoek en een CT-scan terwijl de klachten niet verdwenen.
- 2.6 Klager denkt dat de ernstige longembolie voorkomen had kunnen worden als verweerster op 9 of 27 september 2019 verdere actie had ondernomen om de patiënt verder te laten behandelen aan zijn klachten.

- 2.7 Klager wil een vergoeding van zijn schade, tot het maximale bedrag van € 25.000,--. De schade bedraagt de uitvaartkosten van de begrafenis in [naam land].

Uitvaart Nederland	6.808,65
Uitvaart Suriname	4.650,00
Vliegreis Suriname	3.758,92
Grafsteenkosten indicatie	11.000,00

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster heeft patiënt voor het eerst gezien op 19 augustus 2019. Hij was goed aanspreekbaar en vertelde dat hij sinds 4 weken toenemend last had van hoesten. Hij had het soms benauwd bij inspanning. Hij hoestte slijm op maar geen bloed en had geen pijn vastzittend aan de ademhaling. De patiënt oogde iets benauwd en de temperatuur was 38,3. Verweerster heeft de saturatie (zuurstof) gemeten en constateerde dat sprake was van een rustige krachtige pols en een rustige ademhaling. Bij onderzoek van de longen hoorde verweerster ademgeruis over alle longvelden waarbij zij vaststelde dat links basaal sprake was van crepitaties. Op basis van haar bevindingen uit anamnese en onderzoek concludeerde verweerster dat sprake was van een longontsteking waarvoor zij antibiotica voorschreef. Zij besprak met patiënt dat hij contact zou moeten opnemen als de kuur niet zou aanslaan en binnen 48 uur nog sprake was van koorts of aanhoudende benauwdheid. Ook heeft zij besproken dat contact zou moeten worden opgenomen bij bloed ophoesten, ernstig ziek zijn, pijn vastzittend aan de ademhaling en hevige benauwdheid.
- 3.2 Op 9 september 2019 vertelde de patiënt zich beter te voelen, maar nog wel hoestklachten te hebben. Hij had daarbij pijn achter op de rug, die niet vast zat aan de ademhaling. Patiënt had effect gemerkt van de kuur, omdat de klachten wel een stuk minder waren dan voor de kuur. Van koorts was geen sprake meer, er was nog af en toe sprake van slijm bij het hoesten. Verweerster heeft na het afnemen van de anamnese opnieuw lichamelijk onderzoek verricht. Zij stelde vast dat patiënt niet benauwd oogde, dat de saturatie goed was en geen sprake meer was van koorts. Bij het beluisteren van de longen hoorde verweerster normaal ademgeruis zonder bijgeluiden, wel was sprake van het ophoesten van wat slijm. Bij onderzoek van de rug bemerkte verweerster opwekbare pijn op de thorax links achter over de trapeziusspier. De ademhaling was niet pijnlijk. Verweerster heeft uitgelegd dat de klachten van een longontsteking vrijwel nooit direct na de kuur verdwenen zijn. Het longweefsel moet nog herstellen waardoor meestal nog enkele weken sprake kan zijn van hoesten. Verweerster stelde voor om ter controle diezelfde dag nog een foto van de longen te maken, om te beoordelen of de infectie echt weg was. Indien op de foto nog een

longontsteking of andere bijzonderheden zichtbaar zouden zijn, zou verweerster overleg plegen met de longarts. Indien daarvan geen sprake was zou een expectatief beleid worden gevoerd: waarbij het herstel van de longen zou moeten worden afgewacht. Met patiënt sprak verweerster af dat hij bij geen verbetering van de klachten na twee weken retour zou komen. Ook heeft zij besproken dat contact zou moeten worden opgenomen bij bloed ophoesten, ernstig ziek zijn, pijn aan de ademhaling en hevige benauwdheid. Op de foto werden geen bijzonderheden gezien. Besproken werd dat patiënt terug zou moeten komen bij aanhoudende klachten.

- 3.3 Bijna drie weken later zag verweerster patiënt opnieuw. Hij vertelde dat hij last bleef houden van het hoesten, al was het wel duidelijk minder dan voor de longontsteking. Soms was de hoest droog, soms met slijm. Soms had hij nog pijn op dezelfde plek op zijn rug tijdens hoesten, niet vastzittend aan de ademhaling. Patiënt vertelde zich af en toe benauwd te voelen. Hij had geen koorts. Na het afnemen van de anamnese heeft verweerster patiënt onderzocht waarbij zij constateerde dat hij niet benauwd oogde en rustig ademhaalde. De saturatie en pols waren in orde. Bij het luisteren van de longen hoorde zij normaal ademgeruis met licht piepen bij uitademen, zonder andere bijgeluiden. Vanwege het piepen heeft verweerster patiënt gevraagd naar het gebruik van puffers of astma in het verleden. Patiënt vertelde wel vroeger puffers te hebben gebruikt. Om die reden stelde verweerster voor een spirometrie (longfunctieonderzoek) te plannen voor een verdere analyse, omdat nu sprake was van een goede saturatie en de astmaklachten uit het verleden mogelijk actief waren geworden door de longontsteking.
- 3.4 Verweerster heeft patiënt een luchtwegverwijdende puffer voorgeschreven en sprak af dat een longfunctieonderzoek op korte termijn zou worden gepland om de functie van de longen te kunnen beoordelen. Ook heeft verweerster besproken dat contact zou moeten worden opgenomen bij bloed ophoesten, ernstig ziek zijn, pijn aan de ademhaling en hevige benauwdheid.
- 3.5 Het overlijden van de patiënt is besproken op de praktijk en op de huisartsenpost om te bezien of anders handelen tot een andere uitkomst zou hebben geleid. In beide kwesties werd die vraag ontkennend beantwoord.
- 3.6 Door verweerster is ondanks de verdrietige uitkomst, niet onzorgvuldig gehandeld. Zij heeft de klachten van patiënt steeds serieus genomen. Zij is bij het afnemen van de anamnese zorgvuldig te werk gegaan, haar onderzoek is uitgebreid en toereikend geweest en zij heeft aan de hierbij verkregen informatie op dat moment gerechtvaardigde conclusies verbonden die zij met patiënt heeft besproken. De consulten verliepen in harmonie en het beleid kwam steeds in goed overleg tot stand. Bovendien werd steeds een duidelijk vangnetadvies gegeven, waarbij werd uitgelegd hoe te handelen bij aanhouden en/of verergering van de klachten. Verweerster heeft steeds gehandeld in overeenstemming met de geldende NHG (Nederlands Huisartsen

Genootschap) standaard en had -ook met de kennis en wetenschap achteraf- geen aanleiding om daarvan af te wijken.

- 3.7 Verweerster ziet zich genoodzaakt zakelijk te reageren op het verzoek tot schadevergoeding. Voor verweerster is onduidelijk hoe tot het gevorderde bedrag van € 25.000,-- wordt gekomen. Enerzijds omdat in twee facturen een andere munteenheid/valuta wordt gehanteerd, anderzijds omdat er een creditfactuur is bijgevoegd en tot slotte omdat niet duidelijk is welke kosten al dan niet door de verzekering zijn gedekt. Bovendien staat niet vast dat de gevorderde schade een (rechtstreeks) gevolg is van de aan verweerster gemaakte verwijten. Met name ook niet nu geen obductie is gepleegd. Zodoende ontbreekt een begin van bewijs van causaal verband tussen het vermeend onzorgvuldig handelen en de schade.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 Op de arts-patiënt relatie zijn de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek inzake de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze bepalingen leggen 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.
- 4.2 Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van de NHG. Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG standaard Diepe veneuze trombose en longembolie en de NHG standaard acuut hoesten.
- 4.3 Klager verwijt verweerster dat zij bij de behandeling van de patiënt niet de juiste diagnose zou hebben gesteld.
- 4.4 De patiënt is op drie momenten gezien door verweerster. Tijdens het eerste consult werd een longontsteking geconstateerd en antibiotica voorgeschreven. Nu er geen sprake was van pijn vastzittend aan de ademhaling en er sprake was van koorts, was de diagnose longontsteking naar het oordeel van de commissie gerechtvaardigd. De klacht van klager richt zich ook niet op dit eerste consult van 19 augustus 2019.
- 4.5 Op 9 september 2019 vond een tweede consult plaats. De patiënt was toen al vanaf ongeveer half juli 2019 aan het hoesten. De antibiotica die was voorgeschreven had wel iets geholpen, maar de hoestklachten waren nog niet verdwenen. Ook had de patiënt last van pijn op de rug. Verweerster onderzoekt de patiënt en verwijst hem voor een longfoto, een X-thorax. Op deze foto zijn geen bijzonderheden te zien, ook geen restverschijnselen van de longontsteking.

- 4.6 Op 27 september 2019 volgt een derde consult. De patiënt heeft nog steeds dezelfde klachten en hoest dan al meer dan twee maanden. De saturatie is op dat moment goed. Er is op dat moment een piepend geluid te horen bij de ademhaling. Verweerster denkt dat de astmaklachten uit het verleden weer zijn gaan opspelen en schrijft de patiënt een puffer voor en geeft aan dat de patiënt een longfunctieonderzoek moet ondergaan. Er wordt nog geen afspraak gepland.
- 4.7 Kort na dit derde consult overlijdt de patiënt, meest waarschijnlijk aan een longembolie.
- 4.8 De commissie stelt allereerst vast dat verweerster de diagnose longembolie heeft gemist. Ook in een Differentiaal Diagnose (een mogelijke andere diagnose) denkt verweerster niet aan een longembolie.
- 4.9 Het missen van de juiste diagnose betekent op zichzelf nog niet dat de klacht gegrond is. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerster tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Daar komt bij dat de toetsing van het handelen van verweerster moet plaatsvinden in het licht van wat haar op het moment van haar handelen bekend was en bekend kon zijn. Ook gaat het om de vraag of verweerster bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het verweten handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.
- 4.10 Zoals verweerster ook aangeeft, is een longembolie een aandoening die lastig te diagnosticeren is. Klinische verschijnselen voor de aanwezigheid hiervan bij de patiënt waren bij anamnese en lichamelijk onderzoek door verweerster tijdens alle drie de consulten niet aanwezig. Gelet op de criteria voor een longembolie (de zogenoemde Wells-criteria waarbij aan de hand van zeven variabelen een arts de kans op longembolie scoort) lag de diagnose longembolie bij een Wells-score van nul ook niet voor de hand. Dat verweerster op dat moment niet bedacht is geweest op de mogelijkheid van een longembolie, is dan ook niet onzorgvuldig te achten. Dat achteraf is gebleken dat de patiënt is overleden als gevolg van longembolieën, maakt dat niet anders. Zoals hiervoor is overwogen, vindt de toetsing van het handelen van verweerster plaats in het licht van wat haar op het moment van haar handelen bekend was en bekend kon zijn. De commissie verklaart de klacht om die reden ongegrond.
- 4.11 De commissie is wel van oordeel dat het beter was geweest als verweerster een Differentiaal Diagnose had opgesteld. Dit had haar handelen meer structuur gegeven, in plaats van afgaan op hetgeen werd geconstateerd tijdens ieder afzonderlijk consult. Nu op de X-Thorax niks te zien was, ook geen restverschijnselen van een pneumonie, had het opstellen van een Differentiaal Diagnose verweerster wellicht eerder op een ander spoor kunnen zetten. Ook toen bij het derde consult nog steeds sprake was van

dezelfde klachten, waar (inmiddels) geen goede verklaring voor was, had een Differentiaal Diagnose verweester bewuster kunnen maken van wat er nog meer aan de hand had kunnen zijn, in plaats van een nieuw spoor (Astma) te gaan volgen. Echter, ook wanneer verweester na het derde consult verwezen zou hebben naar een longarts, zou dit niet met spoed zijn geweest, omdat de patiënt op dat moment geen ernstige klachten had. Dat er bij een verwijzing sprake zou zijn geweest van een andere beloop kan de commissie dan ook niet vaststellen.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klager vordert een schadevergoeding van € 25.000,00. Nu het geschil ongegrond is verklaard, komt de commissie ook niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

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 op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

De heer mr. W.J.W. van Hest, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

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

Eindhoven, 9 juni 2020

namens de commissie:

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