

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20240122

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
wonende te [plaats]
Klager

tegen

Mevrouw [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerster
gemachtigde: mr. E.J.C. de Jong

DE PROCEDURE

Klager heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

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

Klager heeft op 7 januari 2025 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (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.

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:

- de klacht van klager ontvangen op 17 oktober 2024;
- de aanvullingen op de klacht van klager ontvangen op 30 november en 19 december 2024;
- het verweerschrift van verweerster van 23 januari 2025;
- de repliek van klager ontvangen op 24 februari 2025;
- de dupliek van verweerster van 11 maart 2025.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 13 mei 2025.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerster dat zij op 28 maart en 1 april 2022 slechte zorg heeft geleverd aan de patiënte en dat zij onwetend en onbekwaam heeft gehandeld.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 In augustus 2018 is bij patiënte, toen 11 jaar oud, de diagnose maligne (nodulair) melanoom van huid, linkerschouder, Breslow 1.5 mm gesteld. Het melanoom is operatief verwijderd en verdere behandeling heeft plaatsgevonden.
- 1.2 Op 30 november 2018 is patiënte gezien op de poli oncologie/solide tumoren van het [naam ziekenhuis] voor kinderoncologie. De kinderoncoloog concludeerde:
Concl: FD geen aanwijzingen voor lokaal recidief
Nogmaals uitgelegd dat er nu geen indicatie voor behandelen is, zeker gezien de negatieve PD1/PD-L1 expressie op de tumor cellen en de negatieve BRAF-V600E mutatie. Ook geprobeerd uit te leggen in de voor [naam patiënte] begrijpelijke taal. Moeder stelt dat erg op prijs, omdat [naam patiënte] dat wel bezighoudt. Met de chirurgen afgesproken dat zij [naam patiënte] niet hoeven te zien, zolang er geen afwijkingen te zien zijn van het litteken, of van de lymfklieren. Dat we aanvullende diagnostiek, zoals bv ECHO/MRI alleen op indicatie doen. En dat bloedonderzoek ons niet verder helpt.
Ook verteld dat we de controle alleen mbv FD onderzoek samen met de dermatologie [naam] doen,
Beleid:
 - PC bij dr [naam]
 - controle 3 maanden (nog ordenen).*Plan: Expectatief, (poli-)klinische FU.*
 - 1e 2 jaar 1x/3 maanden
 - 3e jaar 1x/4 maanden
 - 4e jaar 1x/6 maanden
- 1.3 Patiënte en haar gezin zijn in februari 2020 ingeschreven in de praktijk van verweerster.

1.4 Op 21 juli 2021 zag verweerster patiënte voor het eerst in verband met langer bestaande buikklachten. Verweerster noteerde in het medisch dossier (alle citaten opgenomen inclusief taal- en typfouten):

S ass: Langer bestaande buikpijnklachten. Gaan vrijdag op vakantie. Graag geruststelling. Zegt zelf dat ze krampen en opgezette buik heeft na eten. Nog geen menarche gehad. Legt mogelijk relatie met melkprodukten. Geen andere alarmerende klachten

E D01.00. Gegeneraliseerde buikpijn/buikkrampen

P buikpijndagboekje bijhouden, eventueel eliminatie/provocatie proberen tav melkproducten. Na vakantie evalueren.

1.5 Op 28 maart 2022 werd patiënte in de praktijk van verweerster op het spreekuur gezien door een waarnemend huisarts. De waarnemend huisarts heeft in het dossier genoteerd:

*O arm bloeddrukmeting: rechts
systolische bloeddruk: 114 diastolische bloeddruk: 63
polsfrequentie: 72*

S ED: Heeft sinds 2 mnd last van een opgezet gezicht in de ochtend. Trekt met ongeveer 30-60 minuten weg. Geen last van. Moeder ziet het met name. Geen last van vocht in handen/voeten. Sinds dec 21 menstruaties. Geen andere bijkomende klachten.

O Gelaat: geen roodheid, heeft iets rond gelaat, oogleden licht gezwollen, maar niet extreem, geen pitting oedeem.

E S21.00 . Andere symptomen/klachten aspect huid

P Uitleg. Mogelijk hormonaal? Ter uitsluiting andere oorzaken: lab.

*O bezinking: 5 (-20)
Hemoglobine: 8,1 (7,5-10)
Hematocriet: 0,39 (0,35-0,45)
Erytrocyten: 4,5 (4-5)
MCV: 88,3 (80-100)
Leucocyten: 4,8 (4-10)
Trombocyten: 269 (150-400)
natrium: 139 (135-147)
kalium: 4 (3,5-5)
kreatinine: 42 (40-80)
albumine bloed: 49 (35-52)
Glucose niet nuchter: 5,4 (4-7,8)
thyroid stimulerend hormoon: 3,7 (0,5-4,3)*

- 1.6 Op 29 maart 2022 vroeg de moeder van patiënte de uitslag van het lab op. In het medisch dossier staat:
- E S21.00. Andere symptomen/klachten aspect huid*
- P Uitslag gb. Nog wel opgezette gezicht. Moeder gaat eerst contact opnemen met zh waar pat loopt.*
- 1.7 Op 1 april 2022 had verweerster telefonisch contact met de moeder van patiënte. Verweerster noteerde in het dossier:
- S Moeder wilt overleg nav afspraak afgelopen week. Klachten van opgezet gezicht in de ochtend al een langere tijd. Ook afdruk van kousen gezien. Overige klachten al 1 jaar hoofdpijn, wellicht visus?? Buikklasten (in de zomer genoemd) lijken over. M heeft contact gezocht met [naam] ziekenhuis, maar nog geen afspraak gekregen.'*
- P hoofdpijn bijhouden, controle opticien. Foto's maken van gelaat in de ochtend. Retour.*
- 1.8 Op 20 mei 2022 staat in het door de huisartsenpraktijk aangelegde medisch dossier dat patiënte in april 2022 in het [naam ziekenhuis] is geweest en dat zij daar over een jaar weer wordt gecontroleerd.
- 1.9 Op 8 augustus 2022 ziet verweerster patiënte en haar ouders weer op het spreekuur. Verweerster verwees patiënte naar de kinderarts. In het medisch dossier heeft verweerster het volgende opgeschreven:
- S mg: Moeder: melanoom in 2018, ging goed. Heeft nu al 4 wkn heftige hoofdpijn. Zijn eerder gekomen van hun vakantie. Heftige hoest al weken, bult op haar hoofd, lijkt op talg of vetbult. Kon vannacht niet meer praten, hebben 112 gebeld. ambu geweest, hebben gerustgesteld pat begon weer langzaam met praten (nog geen bericht van de ambu). Vannochtend misselijk wakker geworden, voelt zich niet goed. laatste weken steeds hoofdpijn, frontaal. Voelt zich minder fit dan normaal. Vannacht wakker met moeite met spraak, begreep wel alles, duurde ongeveer 15 min. Nu helemaal over. Waren al eerder van vakantie gekomen vanwege hoofdpijn van [naam patiënte]. Ook op achterhoofd een pijnlijk bultje dat groter is geworden. Ontkent drugs/alcohol. Over op school. Ontkent stress.*
- (...)*
- P overleg [naam ziekenhuis], kinderoncoloog: Voor neurologisch beeld beoordeling in [plaats] logischer. Kinderarts [naam ziekenhuis] 15 uur*
- 1.9.1.1.1 Op 11 augustus 2022 staat in het medisch dossier van de huisartspraktijk:
- S kinderoncoloog [naam ziekenhuis] belt (samen met prof dermatologie). MRI: uitgebreide hersenmetastasering. Zeer slechte prognose. Krijgt morgen PET scan in [naam ziekenhuis].*

Zal nog immunotherapie en bestraling krijgen. Moeder reageerde zeer boos. Heel heftig. Helemaal geen ruimte meer voor gesprek.

1.10 In het medisch dossier van de kinderoncoloog in het [naam ziekenhuis] voor kinderoncologie staat op 25 augustus 2022:

P: Hoofdprobleem:

P1. 25-08 start immunotherapie

P2. Verdenking VCS syndroom bij groot klierpakket rondom hart

1.11 De patiënte is op 11 september 2022 overleden.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

2.1 Klager verwijt verweerster dat zij niet goed heeft gehandeld op 28 maart 2022 en 1 april 2022. Klager stelt dat verweerster de klachten van patiënte niet serieus heeft genomen. Verweerster heeft geen contact gezocht met het [naam ziekenhuis] en heeft klager ook niet het advies gegeven dat te doen. Verweerster heeft niets gedaan, terwijl zij kennis had van de diagnose melanoom stadium 3 in 2018 en de patiënte tekenen had die erop wezen dat er iets aan de hand was.

2.2 Klager verwijst naar een artikel in het NTVG over *“Patienten met vena cava superiorsyndroom – Valkuilen bij herkenning”*:

2.3 Ook verwijst klager naar een uitspraak van de oordeelscommissie van het [naam ziekenhuis]: *“Het optreden van de zwelling... had...niet mogen worden afgedaan als mogelijke allergische reactie. ...nadere follow-up had plaats moeten vinden.”*

2.4 Klager verwijst tevens naar de beschreven (klinische) symptomen als gesteld door het [naam ziekenhuis]: *“Als het bloed niet goed meer stroomt in de bovenste holle ader (de vena cava superieur; VCS) kan er sprake zijn van kortademigheid, zwelling van het gezicht, de nek of armen, hoofdpijn, hoesten en uitzetten van de aderen in de nek, borst en armen”*.

2.5 Klager stelt dat de patiënte een kans is ontnomen op een mogelijk succesvolle immunotherapie, omdat de verwijzing te laat kwam. De periode tussen het stellen van de juiste diagnose en het overlijden van de patiënte was slechts 4 weken. Gezien deze korte tijd was geen moment van

acceptatie meer mogelijk en was het nemen van een goed afscheid eveneens te kort. Dit was zeer traumatisch voor de ouders en broer van de patiënte.

- 2.6 Klager stelt verweerster aansprakelijk voor de onkosten van de uitvaart ad. € 10.000,00 en voor affectieschade voor de overblijvende gezinsleden van in totaal € 15.000,00.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster stelt dat de verwijten niet gegrond zijn en dat de vordering tot schadevergoeding moet worden afgewezen.
- 3.2 Patiënte is op 28 maart 2022 niet door verweerster gezien maar door een waarnemend huisarts die onder meer uitgebreid bloedonderzoek heeft verricht. Op 1 april 2022 heeft verweerster telefonisch overleg gehad met de moeder van patiënte. Tijdens dat contact bleek dat moeder zelf ook al contact had gezocht met het [naam ziekenhuis] en dat daar binnenkort een afspraak zou zijn bij de medisch specialist bij wie patiënte onder controle stond. Een verwijzing door verweerster, voor zover op dat moment al aan de orde, was daarom niet nodig.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

- 4.1 De commissie merkt allereerst op dat het zeer valt te betreuren dat patiënte is overleden en heeft er begrip voor dat de ziekte en het overlijden van patiënte voor haar gezin zeer aangrijpend zijn geweest. Dit gegeven op zichzelf gezien dwingt niet tot de vaststelling dat verweerster klachtwaardig heeft gehandeld. De door klager ingediende klacht over verweersters handelen moet uitsluitend worden beoordeeld in het licht van wat er ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen aan verweerster bekend was en bekend kon zijn omtrent de aard en ernst van de klachten van patiënte. Dit betekent dat bij de beoordeling van verweersters handelen in zoverre geen rekening kan worden gehouden met het – eerst na die behandeling – bekend geworden ziektebeloop van patiënte. Beoordeeld moet worden of verweerster als zorgaanbieder goede zorg heeft verleend en bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

- 4.2 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).
- 4.3 De klacht ziet op twee contactmomenten, te weten 28 maart en 1 april 2022.

Ontvankelijkheid

- 4.4 Vaststaat dat patiënte op 28 maart 2022 niet door verweerster, maar door een waarnemend huisarts op de praktijk is gezien. Nu deze waarnemer als zelfstandig zorgaanbieder verantwoordelijk is voor een goede zorgverlening aan patiënte, kan dit handelen niet aan verweerster als zorgaanbieder worden toegerekend. Voor zover de klacht ziet op het handelen op 28 maart 2022 is deze daarom niet-ontvankelijk.

Inhoudelijk

- 4.5 Op 1 april 2022 had verweerster telefonisch contact met de moeder van patiënte om de bloeduitslagen van patiënte te bespreken. Verweerster vernam dat moeder al contact had gezocht met het [naam ziekenhuis], waar patiënte onder controle stond. Patiënte had nog geen afspraak gekregen. Verweerster heeft op dat moment ook daarom niet zelf contact opgenomen met het [naam ziekenhuis], noch heeft patiënte doorverwezen voor beeldvormend onderzoek. Zij stelde voor om de hoofdpijn van patiënte bij te houden, een controle laten uitvoeren door de opticien en foto's te maken van het gezicht in de ochtend. In het medisch dossier heeft zij daarbij vermeld "Retour".
- 4.6 De commissie oordeelt dat deze handelwijze niet als onzorgvuldig kan worden aangemerkt en overweegt daartoe als volgt. De waarnemend arts heeft op 28 maart 2022 in het dossier genoteerd dat met name moeder sinds 2 maanden het opgezet gezicht in de ochtend zag en dat dat na 30-60 minuten vanzelf wegtrok. Het opgezet gezicht werd niet door de waarnemend arts gezien. De klachten waren heel subtiel en werden daarom niet geplaatst in het kader van het eerder gediagnosticeerde melanoom. Uit het medisch dossier blijkt ook niet dat de klachten op dat moment in ernst toenamen. De commissie acht het onder deze omstandigheden begrijpelijk dat er bij de waarnemend huisarts geen alarmbellen afgingen. De waarnemend huisarts heeft toch andere oorzaken willen uitsluitend door het afnemen van bloedonderzoek.

Verweerster constateerde dat het bloedonderzoek geen bijzonderheden had opgeleverd. Zij vernam dat moeder al contact had gezocht met het [naam ziekenhuis], waar patiënte al onder controle was. Hoewel patiënte nog geen afspraak had gekregen, wees niets erop dat zij daar niet op korte termijn terecht kon. Verweerster heeft moeder bovendien gevraagd foto's te maken van het gezicht in de ochtend. Uit het dossier maakt de commissie op dat verweerster patiënte daarna terug wilde zien. Deze handelwijze acht de commissie verdedigbaar. De commissie betreft hierbij dat het [naam ziekenhuis] al door moeder zelf op de hoogte was gebracht van de situatie met het verzoek patiënte te zien. Er bestaat geen aanleiding voor het oordeel dat verweerster bij haar beroepsmatig handelen op 1 april 2022 niet gebleven is binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening. Dat het in die tijd door moeder in de ochtenden waargenomen opgezette gezicht van patiënte achteraf lijkt te berusten op het Vena Cava Superior Syndroom, maakt dat niet anders. De commissie acht de klacht ongegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

Klager vordert een schadevergoeding van € 25.000,00. 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.

Deze beslissing is genomen door:

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

Mevrouw drs. K. Slot, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

Mevrouw M. Verhoeven, lid vanuit patiëntenperspectief

bijgestaan door mw. mr. I.H.M. van Rijn, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 13 mei 2025

namens de commissie:

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