

**Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid**

**Referentie: 20180048/HAZ**

**UITSpraak**

**Inzake**

Mevrouw [naam]  
Wonende te [plaats]  
Klaagster

tegen

[naam Gezondheidscentrum]  
te [plaats]  
Verweerster  
gemachtigde: mr. D.J.G. Timmermans

## DE PROCEDURE

Middels het klachtenformulier van 28 maart 2018 heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerster. De klacht richt zich tegen de behandeling door de huisarts in dienstverband de heer [naam], hierna te noemen de huisarts.

Klaagster klaagt als nabestaande van haar overleden vader, de heer [naam], hierna verder te noemen de patiënt.

Klaagster heeft op 3 mei 2018 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 klagster 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 klagster van 28 maart 2018;
- De aanvulling op de klacht van 29 april 2018;
- Het verweerschrift van verweerster van 4 juni 2018;
- de repliek van klagster van 9 juni 2018;
- de dupliek van verweerster van 29 juni 2018.

In haar vergadering van 9 juli 2018 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld in de vergadering van 20 augustus 2018.

## SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

1. Klagster verwijt de huisarts dat hij tijdens de visite op 26 januari 2018 een verkeerde diagnose heeft gesteld en ten onrechte geen buikonderzoek heeft verricht bij de patiënt.
2. Het klachtgesprek met (de huisarts van) verweerster is niet naar tevredenheid verlopen.

### 1. DE FEITEN

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

- 1.1 De patiënt werd ziek in de avond van 22 januari 2018.
- 1.2 Op 26 januari 2018 legde de huisarts een visite af. Het journaal vermeldt als volgt:  
*TC dochter:*  
*S Braken waterdunne diarree sinds een week. Is diabeet, houdt niks binnen.*

*Dochter maakt zich erge zorgen en vraagt of de arts even langs komt.*

*O Goed aanspreekbaar RR 140/70, pols 68/min gluc 11,5*

*E Gastro-enteritis*

*P R/30 st domperidon tabl 10mg (3.IT) R/10 st ors poeder v drank (I.IZK) Niet gedehydreerd. Start domperidon en ORS*

1.3 De patiënt is op 5 februari 2018 overleden.

1.4 Op 1 maart 2018 heeft een gesprek plaatsgevonden met de huisarts van verweerster en zijn collega.

## **2. TOELICHTING OP HET GESCHIL**

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

Klachtonderdeel 1:

- 2.1 De patiënt werd ziek in de avond van 22 januari 2018. Er was sprake van overgeven, diarree en een hoge suiker. Deze klachten gingen over, maar de patiënt knapte niet op. De huisarts legde een visite af op vrijdag 26 januari 2018 in de middag. De patiënt gaf aan dat hij last had van diarree en overgeven. Klaagster heeft toen aangegeven dat die klachten al vanaf 24 januari 2018 over waren en dat de patiënt erg verward was. Ook heeft klaagster aangegeven dat zij zich zorgen maakte over uitdroging omdat de patiënt weinig at en dronk.
- 2.2 De huisarts heeft de buik van de patiënt niet onderzocht. Hij gaf aan dat er sprake was van een buikgriep, zoals toen veel voorkwam. De huisarts schreef ORS en Domperidon voor.
- 2.3 Op dinsdag 30 januari 2018 ging het heel slecht met de patiënt. Klaagster verzocht een visite. Er werd een visite ingepland voor de volgende dag.
- 2.4 Op 31 januari 2018 vond klaagster de patiënt comateus naast zijn bed. De patiënt is naar het ziekenhuis gebracht. Toen de patiënt buiten levensgevaar was is onderzoek gestart. Palpatie van de buik en met de stethoscoop luisteren naar de darmen wees uit dat daar iets niet goed was. Een CT scan van de buik wees uit dat er sprake was van een darmtumor met uitzaaiingen in buikvlies, lymfe en lever. In eerste instantie is gezegd dat een operatie mogelijk was, aldus klaagster. Omdat de patiënt echter te veel vocht verloren had en te lang en te ernstig uitgedroogd was, ontstond er nierfalen. Een operatie was niet meer mogelijk. De patiënt is overleden op 5 februari 2018.
- 2.5 Klaagster verwijt de huisarts dat hij geen buikonderzoek heeft verricht bij de patiënt. Indien hij dat wel had gedaan, had hij kunnen constateren dat er geen sprake was van buikgriep. De patiënt zou dan vreselijke pijn hebben aangegeven bij aanraking

rechterbuikflank. Klaagster denkt dat de patiënt dan zou zijn opgenomen, dan wel dat nader onderzoek had plaatsgevonden.

- 2.6 Klaagster vindt dat er bij de huisarts sprake was van tunnelvisie omdat vrijwel alle patiënten die dag buikgriep hadden. De huisarts heeft de buik van de patiënt niet onderzocht. Dat terwijl klaagster heeft gezegd dat de patiënt verward was en een afwezige indruk maakte.
- 2.7 Klaagster vindt dat de patiënt niet de medische zorg en aandacht heeft gekregen waar hij recht op had.

Klachtonderdeel 2:

- 2.8 Klaagster was ontevreden over de zorgverlening. Op 1 maart 2018 heeft een gesprek plaatsgevonden met beide behandelend huisartsen in dienst van verweerster. Klaagster vindt dat dit gesprek onbevredigend is verlopen. De huisarts heeft tegen klaagster gezegd dat als hij wat hij nu weet, toen geweten had, hij die 22<sup>e</sup> januari 2018 niet anders zou hebben gehandeld. Ook behandeling van de klacht door de klachtenfunctionaris heeft niet tot een oplossing geleid. Klaagster vindt de schriftelijke reacties van verweerster nietszeggend en oncontroleerbaar.
- 2.9 Klaagster heeft schade geleden. Zij is ondernemster en haar salon is van 25 januari 2018 tot 1 april 2018 gesloten geweest in verband met eerst de verzorging en nadien het overlijden van de patiënt. Deze periode heeft klaagster zakelijk € 700,-- gekost. Daar heeft klaagster benzinekosten en de emotionele schade niet bij gerekend.

### **3. HET VERWEER**

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

Klachtonderdeel 1:

- 3.1 Op vrijdag 26 januari 2018 verzocht klaagster telefonisch om een visite. Telefonisch deelde klaagster mee dat patiënt sinds een week last had van braken en waterdunne diarree. Patiënt hield niets binnen, aldus klaagster, die zich ernstig zorgen maakte. De patiënt is bekend met diabetes.
- 3.2 De huisarts in dienstverband van verweerster, de heer [naam], heeft de visite afgelegd op vrijdagmiddag 26 januari 2018. Hij zag een niet ziek ogende man, die goed aanspreekbaar was en niet delirant. Patiënt zelf klaagde over misselijkheid en diarree sinds vier dagen maar niet over buikpijn. Bij lichamelijk onderzoek vond de huisarts een goede bloeddruk met rustige pols en een matig verhoogde suiker (RR 14 0/ 70, pols 68/min, glucose 11,5).

- 3.3 De huisarts zag geen alarmsymptomen of aanwijzingen voor ernstige dehydratie of ontregelde diabetes. Hij zag geen reden tot het insturen van patiënt naar het ziekenhuis.
- 3.4 Met verdenking van (toen heersende) gastro-enteritis (buikgriep) schreef de huisarts anti-emetica en ORS voor.
- 3.5 De huisarts heeft nadrukkelijk stilgestaan bij mogelijke uitdroging van patiënt maar zag daar geen signalen voor. Hij heeft patiënt en klaagster duidelijk gemaakt zorg te dragen voor voldoende drinken om uitdroging te voorkomen. Ook heeft hij dagelijks glucosecontroles afgesproken en in geval van ontregeling contact met de huisartspost (HAP) geadviseerd. Ook voor het geval dat de medicatie geen effect zou hebben of wanneer patiënt zieker zou worden, werd contact met de HAP afgesproken. De huisarts vindt het gebeurde erg voor klaagster. Hij staat echter volledig achter de door hem gemaakte behandelkeuzes. Hij meent dat hem geen verwijt kan worden gemaakt.
- 3.6 De lezing van klaagster van het gebeurde tijdens de visite doet ook retrospectief bezien de werkdiagnose en het behandelbeleid niet wankelen; het ziek zijn van patiënt paste bij het beeld van gastro-enteritis.
- 3.7 De huisarts heeft patiënt en klaagster bevraagd en heeft vertrouwd op zijn klinisch oordeel. Hij had geen reden om daaraan te twijfelen en aanvullende diagnostiek - zoals buikonderzoek - te verrichten.
- 3.8 Steun voor de diagnose gastro-enteritis wordt gevonden in het feit dat klaagster op 30 januari 2018 liet weten dat de medicatie effect had. Patiënt was minder misselijk; hij braakte niet meer en dronk goed.
- 3.9 Om bij de gegeven symptomen in eerste instantie van een gastro-enteritis uit te gaan is volgens de huisarts acceptabel mits er een vangnet is voor het geval dat de eerste maatregelen niet werken of de patiënt desondanks verslechtert. Dat vangnet was er, aldus de huisarts.
- 3.10 Het nalaten van buikonderzoek kan de huisarts niet worden verweten daar het onder de gegeven omstandigheden niet in strijd kan worden geacht met de voor hem geldende professionele standaard om dat onderzoek achterwege te laten. Daarbij betreft verweerster dat patiënt tijdens de visite niet klaagde over buikpijn. Verder onderzoek als palpatie achtte de huisarts op dat moment niet op zijn plaats. Of de huisarts bij buikonderzoek een bult zou hebben gevoeld, is niet bekend en voor beantwoording van de klacht van klaagster ook niet relevant. De huisarts hoefde niet het onwaarschijnlijke te onderzoeken. Verweerster begrijpt dat deze stelling voor klaagster moeilijk is, maar verweerster dient zich in haar verweer niet belemmerd te voelen door emotie.

Klachtonderdeel 2:

- 3.11 Op 1 maart 2018 hebben beide behandelend huisartsen gesproken met klagster. Zelf kijkt de huisarts positief terug op dat gesprek. Op 5 maart 2018 heeft klagster laten weten niet tevreden te zijn over het gesprek en officieel een klacht te zullen indienen. Verweerster betreurt het dat klagster over het gesprek ontevreden was en dat klagster het gesprek kennelijk zo anders heeft beleefd dan de huisarts, maar ziet daarin geen klachtwaardig handelen van haar zijde.

#### **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.

##### **Klachtonderdeel 1:**

- 4.2 Klagster verwijt de huisarts dat hij tijdens de visite op 26 januari 2018 een verkeerde diagnose heeft gesteld en ten onrechte geen buikonderzoek heeft verricht bij de patiënt.
- 4.3 De commissie stelt allereerst vast dat de huisarts tijdens de visite van 26 januari 2018 geen buikonderzoek heeft verricht. Uit het journaal blijkt wel dat de huisarts ander onderzoek heeft verricht, zoals het meten van de bloeddruk, het prikken van suiker en het meten van de hartslag van de patiënt.
- 4.4 De huisarts heeft een symptomatische behandeling ingesteld. De huisarts stelt dat hij heeft afgesproken dat er terug gebeld zou moeten worden bij verslechtering, dan wel dat contact opgenomen diende te worden met de Huisartsenpost. De huisarts heeft deze adviezen echter niet vermeld in het journaal.
- 4.5 Bij het beoordelen van het handelen van een huisarts gaat de commissie uit van hetgeen is vastgelegd in het journaal. Het journaal is voor de commissie een belangrijk oriëntatiepunt. Als de inhoud ervan niet wordt weerlegd of niet aannemelijk wordt gemaakt dat deze onjuist is, gaat de commissie uit van de inhoud van het journaal.
- 4.6 Nu de huisarts geen afspraken met betrekking tot de follow-up in het journaal heeft opgeschreven, kan de commissie er niet van uitgaan dat deze afspraken zijn gemaakt.
- 4.7 Bij een patiënt met dit klachtenbeeld is het niet zo dat een buikonderzoek altijd zou moeten plaatsvinden. Van belang is de algemene toestand van de patiënt. Bij deze patiënt was er sprake van een alleenstaande, oudere man, die niet vaak om hulp vroeg, die diabetes was en wiens dochter erg ongerust was. De commissie is van oordeel dat

indien onder bovengenoemde omstandigheden besloten wordt tot een afwachtend beleid, er goede afspraken gemaakt hadden moeten worden omtrent de follow-up.

- 4.8 Voor de continuïteit van zorg, is het van belang goed te documenteren om welke reden de huisarts uitging van een ongecompliceerde gastro-enteritis om welke reden veilig afgewacht kon worden. Ook is de commissie van oordeel dat de huisarts goede follow-up afspraken had moeten maken. Nu deze niet zijn vastgelegd in het journaal, kan er niet van worden uitgegaan dat er afspraken zijn gemaakt. Klachtonderdeel 1 van klaagster is gegrond.

## **Klachtonderdeel 2:**

- 4.9 Klaagster is van mening dat de behandeling van haar klacht en het klachtgesprek met de huisarts van verweerster niet naar tevredenheid is verlopen.
- 4.10 Bij de beoordeling van een dergelijke (bejegening)klacht stelt de commissie voorop dat verwijten omtrent inhoud en wijze van (mondelling) communicatie zich moeilijk op hun juistheid laten beoordelen door de commissie, de commissie is van die communicatie immers geen getuige geweest.
- 4.11 Nu er geen andere bronnen zijn dan de tegenstrijdige verklaringen van partijen brengt dit met zich mee dat niet kan worden vastgesteld of klachtwaardig is gehandeld. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van de klaagster minder geloof verdient dan dat van de huisarts, 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 dus, ook als aan het woord van klaagster en van de huisarts evenveel geloof wordt gehecht, hier niet vaststellen. De commissie verklaart dit klachtonderdeel van klaagster ongegrond.

## **5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING**

- 5.1 Klaagster vordert een schadevergoeding van € 700,--.
- 5.2 Voor de beantwoording van de vraag of een partij schade lijdt en in welke omvang, zoekt de commissie aansluiting bij de relevante regelgeving en jurisprudentie ten aanzien van schade in het Burgerlijk Wetboek.
- 5.3 De schade die klaagster vordert is schade ten gevolge van het overlijden van de patiënt. De commissie kan niet vaststellen dat het overlijden van de patiënt heeft plaatsgevonden ten gevolge van het handelen dan wel nalaten door verweerster. Niet vaststaat dat als er anders zou zijn gehandeld en als er wel sprake was geweest van onderzoek van de buik of afspraken rondom de follow-up, de patiënt dan niet zou zijn overleden. Ook geldt, dat indien de patiënt op een later tijdstip zou zijn overleden, dezelfde kosten zouden zijn gemaakt. Niet komt derhalve vast te staan dat de gestelde

kosten het gevolg zijn van het klachtwaardig handelen van verweerster. De commissie wijst de gevorderde schade van klaagster om bovengenoemde redenen af.

- 5.4 Hiervoor heeft de commissie geoordeeld dat de klacht deels gegrond is en vervolgens de (mede) gevorderde schadevergoeding afgewezen. Nu verweerster met betrekking tot het klachtwaardig handelen voor wat betreft het belangrijkste klachtonderdeel in het ongelijk is gesteld ziet de commissie aanleiding de kosten die klaagster heeft moeten maken om haar klacht behandeld te zien voor rekening van verweerster te laten komen. Dit geldt niet voor de bijkomende kosten die verband houden met de door klaagster gevorderde schadevergoeding nu klaagster met betrekking tot de gevorderde schadevergoeding in het ongelijk is gesteld. Die kosten dienen dan ook voor haar eigen rekening te blijven.

## DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: **gegrond**

Klachtonderdeel 2: **ongegrond**

**De commissie veroordeelt verweerster tot betaling van het door klaagster betaalde griffierecht, te weten een bedrag van € 50,00 en wel binnen 2 weken na datering van deze uitspraak.**

Deze beslissing is genomen door:

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

De heer drs. C.J.E.M. Albers, 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, 23 augustus 2018

namens de commissie:

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