

**Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid**

**Referentie: 20190040**

**UITSpraak**

**Inzake**

Mevrouw [naam]  
Wonende te [plaats]  
Klaagster

tegen

[naam]  
te [plaats]  
Verweerder  
gemachtigde: mr. P. Keuning-Taapken

## **DE PROCEDURE**

Middels een klachtenformulier heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster klaagt als nabestaande van haar overleden echtgenoot, de heer [naam], hierna de patiënt.

De interne klachtbehandeling bij verweerder heeft niet tot een voor klagster bevredigend resultaat geleid. Klagster heeft vervolgens de klacht voorgelegd aan de geschillencommissie.

Klaagster heeft op 27 mei 2019 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen. De geschillencommissie heeft relevante gegevens opgevraagd bij verweerder en daarin aangegeven dat hij de afweging om over te gaan tot verstrekking op basis van (wel of niet) veronderstelde toestemming dient te maken.

Verweerder 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:

- De klacht van 26 oktober 2018;
- De aanvulling op de klacht van 19 januari 2019;
- de aanvulling op de klacht van klagster van 15 mei 2019;
- het verweerschrift van verweerder van 15 juli 2019;
- de repliek van klagster van 17 juli 2019;
- de dupliek van verweerder van 29 augustus 2019.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 11 november 2019.

## **SAMENVATTING VAN DE KLACHT**

Klaagster is van mening dat de huisarts in dienstverband (hierna HIDHA) van verweerder een verkeerde diagnose heeft gesteld bij de patiënt. Daarbij heeft hij ten onrechte een labformulier om bloed te laten prikken verstrekt en was sprake van slechte communicatie.

### **1. DE FEITEN**

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

- 1.1 Op 8 mei 2018 vond een consult plaats bij de HIDHA van verweerder. Het journaal vermeldt als volgt:

*S pijnlijke onderrribben li kant zonder aanleiding, geen trauma, hoesten-  
O ziek- kortademig- lokel zwelling en drukpijn onderste ribben li pulm vag  
bijgeluiden- demping-  
E borstkas pijn li  
P eci, x borstkas tuv pathologie  
Via ZorgDomein verwezen naar Beeldvormend onderzoek*

1.2 Op 11 mei 2018 vermeldt het journaal het bericht van de radioloog:  
*Ter plaatse van de markering, maar ook elders geen aanwijzingen voor ribfractuur. Geen  
aanwijzingen voor pneumothorax.*

1.3 Op 14 mei vermeldt het journaal meerdere contacten:

*S dochter is het oneens met beleid, dreigt en zegt dat wij aansprakelijk zijn als hij  
'dood' neervalt of in zijn stoel zit. aangegeven dat als er sprake is van verergering  
naar de HAP moet gaan.  
S nu geen medicatie, wachten tot morgen (zonder anamnese en lichamelijk  
onderzoek wil ik geen medicatie geven)  
S meneer heeft erg veel last van pijn, bij hoesten veel druk op ribben en verdikking  
gebruikt morfinepleisters en pcm. heeft morgen afspraak bij [naam  
verpleegkundige). Wilt niet meer wachten, voor nu andere pijnstilling?*

1.4 Op 15 mei 2018 vermeldt het journaal:

*S Heeft nu anderhalve week klachten van pijn in de linkerzij. Geen trauma.  
Gebruikt oxycodon en lyrica voor klachten van de benen.  
O Normale stand wkl. Drukpijn tussen onderste twee rebben, geen zichtbare  
afwijking.  
E costale pijn .  
P Oxycodon verhogen naar 3 dd 1 tablet.  
Normaal bewegen op geleide van de klacht. PM fysiotherapie  
Volgende week controle*

1.5 Op 17 mei vermeldt het journaal:  
*nvzb*

1.6 Op 22 mei 2018 vermeldt het journaal:

*S Blijft pijn houden aan de onderste ribben links, ligt veel op bed.  
O Normale beweeglijkheid armen, bij diep inademen pijn in onderste ribben.  
Drukpijn tussen de ribben  
E myalgenen pijn ribben  
P Fysio voor pijn ribben*

1.7 Op 14 augustus 2018 vermeldt het journaal:

- S EA: Ribben linkerzijde blijven pijnlijk. Pijn gebied breidt zich uit en pijn wordt intenser. Oxycodon geen effect. Hoesten+. Kortademig +. Afvallen+. Heeft vroeger gerookt.*
- O magere man, Sat 98% p100/min irr (bekend mee), RR 120/80 T37.1  
pulm: verminderd AG over gehele longveld links met 0 gedempte percussie  
thorax: li hemithorax zeer drukpijnlijk  
cor: gb  
abd: hepatosplenomegalie*
- E verdenking longca*
- P X-long*

1.8 Op 21 september 2018 vermeldt het journaal;

- S Wilt graag een labformulier voor controle van de vitamines en ijzer ivm moeheid. Denkt dat het door de bestralingen komt, maar wilt het uitsluiten.*
- P formulier meegegeven*

1.9 Op 25 september 2018 is de patiënt overleden.

## **2. TOELICHTING OP DE KLACHT**

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Op 8 mei 2018 vond een consult plaats in verband met pijnklachten in en bij de linker ribben. De patiënt had een verdikking bij de ribben en had ernstige pijnklachten, het aanraken van de huid was al te gevoelig. Ook zag hij grauw, was moe en viel af. Klaagster geeft aan dat dit wel gezegd is, maar dat dit niet is genoteerd in het medisch dossier en dat dit wordt ontkend.
- De HIDHA vermoedde dat de patiënt gekneusde ribben had, ondanks dat er niks was gebeurd wat gekneusde ribben kon hebben veroorzaakt. Het medisch dossier vermeldt wel dat de patiënt kortademig was en veel hoestte en dat bij het beluisteren van de longen een vaag bijgeluid of demping werd gehoord. Dit zijn geen klachten voor gekneusde ribben, aldus klaagster. De patiënt kreeg een verwijzing voor een röntgenfoto. Op 9 mei 2018 was de uitslag binnen, volgens de radioloog was er geen sprake van een ribfractuur of klaplong. De assistente gaf aan na overleg met de HIDHA het even aan te kijken.
- 2.2 Klaagster begrijpt niet waarom er in het medisch dossier niet is genoteerd dat de patiënt afviel en weinig eetlust had, dit is door hen wel vermeld.
- 2.3 Op 14 mei 2018 heeft klaagster gebeld voor pijnmedicatie. De patiënt gebruikte op dat moment geen morfinepleisters, hij gebruikte oxycodon en paracetamol. De patiënt kreeg pas morfinepleisters in september, toen hij was opgenomen in het ziekenhuis.

- 2.4 Op 15 mei 2018 vond een consult plaats bij de verpleegkundige, die de patiënt verwees naar de fysiotherapeut. Klaagster is niet bekend met een afspraak op 17 mei 2018 bij de HIDHA waar de patiënt niet zou zijn verschenen.
- 2.5 Omdat de pijnklachten alleen maar erger werden en de zwelling ook nog aanwezig was heeft op 22 mei 2018 een consult plaatsgevonden met een verpleegkundig specialist van verweerder. Na wat onderzoek was hij van mening dat het de onderliggende spieren waren van de ribben en verwees de patiënt naar een fysiotherapeut. Klaagster was aanwezig bij dit gesprek en heeft nog gevraagd om een MRI-scan omdat ze het niet vertrouwde en omdat de patiënt niet mobiel genoeg was voor fysiotherapie. De verpleegkundige vond dit niet nodig.
- 2.6 In de maanden daarna zijn klaagster en haar dochter nog verschillende keren bij verweerder geweest om andere medicatie te vragen omdat de patiënt veel pijn had. Hij kreeg geen andere medicatie maar kon zijn medicatie die hij al jaren slikte in verband met aderverkalking verhogen.
- 2.7 Op 14 augustus 2018 vond opnieuw een consult plaats, met een waarnemend huisarts. Na onderzoek gaf zij aan geen lucht meer te horen in de linker long en dat ze dacht aan longkanker. Zij gaf aan dat er sprake was van nalatigheid in mei door niet verder te onderzoeken of te verwijzen.
- 2.8 Op 15 augustus 2018 werd een longfoto gemaakt. Diezelfde middag vond een gesprek plaats met de HIDHA. Op de foto was een grote hoeveelheid pleuravocht te zien en diende er binnen een paar dagen een MRI gemaakt te worden omdat niet zichtbaar was wat zich onder het pleuravocht bevond. Klaagsters dochter vroeg of ze moesten denken aan kanker en de HIDHA gaf aan dat als de waarnemend huisarts dat had gezegd, ze daar rekening mee moesten houden.
- 2.9 Na verschillende onderzoeken werd aangegeven dat er sprake was van een tumor in de linkerlong en uitzaaiingen. De patiënt heeft in september 2018 besloten geen verdere puncties en onderzoeken meer te willen.
- 2.10 Klaagsters dochter heeft op 18 september 2018 een gesprek gehad met de HIDHA om te vragen waarom hij in mei 2018 dacht aan gekneusde ribben ook al was er geen sprake van vallen of hoesten. De HIDHA gaf aan dat het ook kan komen door zwaar tillen. Hij wist echter dat de patiënt niet meer mobiel was en niet meer zwaar kon tillen. Wel gaf hij aan dat hij toen een zwelling had gezien. Ook gaf hij aan dat de verpleegkundige de patiënt beter had kunnen verwijzen voor een MRI omdat er op de foto niks zichtbaar was en de pijnklachten erger waren geworden. Hij legde de schuld daarmee bij een ander terwijl hij de huisarts was en hij de patiënt de diagnose gekneusde ribben had gegeven. Achteraf blijkt dat de ribben door de uitzaaiingen al werden aangetast.

- 2.11 Half september is de patiënt thuisgekomen omdat er geen behandelmogelijkheden meer waren, voor er überhaupt een behandeling was gestart. De patiënt heeft met een andere huisarts van verweerder de mogelijkheden van euthanasie besproken. Op 21 september 2018 kwam deze huisarts nog langs bij de patiënt omdat hij van de HIDHA had vernomen dat de patiënt een laboratoriumformulier wilde hebben voor zijn Hb en extra vitamine voor na en tijdens de bestralingen. Er was echter door de patiënt of zijn familie geen contact met de HIDHA geweest over bloedprikken, temeer nu er geen behandelmogelijkheden meer waren. De patiënt kreeg geen bestralingen en heeft deze ook nooit gehad. Klaagster denkt dat de patiënt verward wordt met een andere patiënt.
- 2.12 Vanaf het begin is geen sprake geweest van goede communicatie, aldus klaagster. De verpleegkundige heeft niet kunnen vinden in het medisch dossier dat de patiënt gewicht verloor, wat wel is aangegeven. Als hij dit wel had geweten, heeft hij gezegd, had hij wellicht anders gehandeld. Daarbij heeft de HIDHA nooit de moeite genomen iets van empathie te tonen of toegegeven zoals de andere twee artsen dat hij wellicht anders zou hebben moeten handelen. Ook is hij nooit langs gekomen, noch heeft hij gebeld, terwijl klaagster boven de praktijk woont.
- 2.13 Indien de HIDHA beter had gecommuniceerd en de gegevens juist had ingevuld in het medisch dossier, wil dat niet zeggen dat de patiënt nog had geleefd, maar was het wel eerder bekend geweest en waren er wellicht nog behandelopties geweest.
- 2.14 Klaagster vordert een bedrag van € 2.500,00 aan immateriële schade vanwege emotioneel verlies, pijn, verlies van vertrouwen in de medische stand, derving levensvreugde en psychische klachten.

### **3. HET VERWEER**

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Op 8 mei 2018 is de patiënt op consult geweest bij de HIDHA van verweerder met klachten over pijn onder de ribben aan de linker onderzijde. Er was geen concrete aanleiding voor het ontstaan van deze klachten. De HIDHA heeft hierover de patiënt volledig uitgevraagd. Deze was op dat moment kortademig, hoestte en had last van een lokale zwelling bij de ribben met drukpijn.
- 3.2 De HIDHA heeft de patiënt lichamelijk onderzocht en naar zijn longen geluisterd. Hij hoorde vage bijgeluiden. Daar hij geen bijzonderheden vond, maar ook geen oorzaak kon ontdekken voor de klachten, is de patiënt verwezen voor het maken van een foto van de borstkas ter uitsluiting van pathologie.
- 3.3 Op 9 mei 2018 bleek dat er gaan afwijkingen op de foto te zien waren, waardoor de HIDHA van verweerder werd gerustgesteld.

- 3.4 Op 14 mei 2018 verzocht de patiënt om medicijnen, daar hij pijn had bij het hoesten. Hij gebruikte reeds paracetamol en morfinepleisters. Met het oog op de uitslag van de foto en de geplande afspraak bij de verpleegkundig specialist op 15 mei (een dag later) heeft de HIDHA geadviseerd dit te bespreken met de verpleegkundig specialist. Voorts is geadviseerd om bij een verergering van de klachten 's avonds of 's nachts naar de huisartsenpost (HAP) te gaan. Op 15 mei 2018 is het consult gevolgd bij de verpleegkundig specialist. Deze heeft de patiënt onderzocht. Er was sprake van drukpijn tussen de onderste twee ribben en geen zichtbare afwijking. Zijn besluit was om oxycodon te verhogen naar 3 x 1 tablet en hij adviseerde patiënt om naar de fysiotherapeut te gaan.
- 3.5 Op 17 mei 2018 was een afspraak ingepland in de agenda van de HIDHA. De patiënt is toen echter niet verschenen.
- 3.6 Op 22 mei 2018 is de patiënt op consult (controle) geweest bij de verpleegkundig specialist en werd hij verwezen naar de fysiotherapeut.
- 3.7 Op 14 augustus 2018 is de patiënt op consult gekomen bij een waarnemend huisarts. Zij verwees voor het maken van een foto op verdenking van een longcarcinoom.
- 3.8 De HIDHA betwist een diagnose te hebben gesteld. Hij was niet in staat een diagnose te stellen daar hij bij het door hem verrichte lichamelijk onderzoek geen bepaalde bijzonderheden vond en ook geen oorzaak van de klachten. Hij dacht aan de mogelijkheid van gekneusde ribben, maar kon verder geen nadere verklaring geven. Hij nam de klachten serieus en heeft in dit kader de patiënt ook verwezen voor het maken van een röntgenfoto van de borstkas. De foto liet zien dat er geen sprake was van een fractuur en dat de longen goed waren.
- 3.9 De HIDHA is afgegaan -en mocht in redelijkheid ook afgaan- op de resultaten van de röntgenfoto en het verslag van de radioloog, welke informatie op dat moment geen aanleiding gaf om nog meer onderzoek te doen of al te verwijzen naar een longarts. Indien de radioloog van het ziekenhuis op basis van het resultaat van de thoraxfoto het advies zou hebben gegeven voor het laten maken van een CT-scan dan wel ander vervolgonderzoek zou hebben geadviseerd, dan zou dit zeker zijn gebeurd. Op basis van het resultaat van de foto is dit advies echter niet gegeven.
- 3.10 Tijdens het spreekuur van 8 mei 2018 was er door de patiënt geen melding gemaakt van gewichtsverlies. Om die reden is dit ook niet vastgelegd in het patiëntendossier. Van gewichtsverlies bleek 3 maanden later wel sprake te zijn.
- 3.11 Op 19 september 2018 is namens de patiënt verzocht om een labformulier te krijgen voor controle van de vitamines en ijzer gelet op zijn vermoeidheidsklachten veroorzaakt door de bestralingen. Tijdens een visite is het labformulier afgegeven. Achteraf is lastig vast te stellen wie er gebeld heeft met een verzoek tot verkrijging van de labformulieren.

Verweerder mocht uitgaan en is ook uitgegaan van de verklaring van de assistente hieromtrent.

- 3.12 Met de kennis en informatie van toen, heeft de HIDHA van verweerder destijds niet onzorgvuldig gehandeld. Met de kennis van nu zou de patiënt naar de longarts zijn verwezen.
- 3.13 Verweerder betwist aansprakelijk te zijn voor de financiële gevolgen van het overlijden van de patiënt. De ernstige ziekte is immers de oorzaak van diens overlijden. Het ligt niet in de lijn der verwachtingen dat een eerdere verwijzing -die op dat moment niet voorzienbaar was- een spoedig overlijden zou hebben kunnen voorkomen. Verweerder deelt niet het oordeel van klaagster dat de HIDHA onzorgvuldig zou hebben gehandeld. Verweerder stelt zich op het standpunt dat jegens de patiënt voldoende zorg is betracht, met de kennis en inzichten van toen is gehandeld, zoals het een redelijk handelend huisarts betaamt.

#### **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 Klaagster is van mening dat de HIDHA van verweerder een verkeerde diagnose heeft gesteld bij de patiënt. Klaagster geeft aan dat verweerder uitging van gekneusde ribben, terwijl daar geen aanleiding voor was, zoals een val. Zij stelt dat de HIDHA in het medisch dossier heeft vermeld dat de patiënt kortademig was en veel hoestte en dat bij het beluisteren van de longen een vaag bijgeluid of demping werd gehoord. Zij vindt dat geen klachten die passen bij gekneusde ribben. Ook is er geen informatie vermeld in het medisch dossier dat de patiënt gewicht verloor.
- 4.3 Allereerst stelt de commissie vast dat de HIDHA in het journaal heeft vermeld dat er juist geen sprake was van hoesten, dat de patiënt niet ziek was, niet kortademig en dat er geen sprake was van demping of bijgeluiden. Achter al deze woorden staat namelijk "- (een minnetje) hetgeen betekent, dat die symptomen niet werden genoemd door de patiënt dan wel vastgesteld door de huisarts. Dat deze informatie genoteerd is, duidt er ook op dat de HIDHA bij de anamnese, bij het uitvragen van de patiënt en het onderzoek, gekeken heeft naar deze symptomen.
- 4.4 Over het gewicht van de patiënt is tijdens dat consult niets opgenomen in het journaal. Klaagster stelt dat dit wel besproken is.

- 4.5 Bij het beoordelen van het handelen van de HIDHA van verweerster gaat de commissie uit van hetgeen is vastgelegd in het journaal. Het journaal is kort na de feitelijke consulten opgesteld en vormt daarmee een belangrijke kenbron voor hetgeen destijds heeft plaatsgevonden. Als de inhoud ervan wordt weersproken bestaan er twee verschillende lezingen over de feiten. Als de commissie dan geen andere bronnen heeft die maken dat de lezing van klaagster aannemelijker is dan de lezing in het journaal, kunnen de feiten niet worden vastgesteld. Dit is niet gebaseerd op de redenering dat de ene lezing meer wordt geloofd dan de andere, maar dat -om een klacht gegrond te laten zijn- de aan die klacht ten grondslag gelegde feiten dienen komen vast te staan. Om die reden kan de commissie niet vaststellen dat er al tijdens het consult van 8 mei jl. gesproken is over gewichtsverlies en dat de HIDHA daar actie op had moeten ondernemen.
- 4.6 De HIDHA heeft de patiënt in verband met de pijnklachten die hij had verwezen voor het maken van een röntgenfoto. Omdat door luisteren naar de longen en de eigen anamnese niet duidelijk werd wat de oorzaak was van de klachten, was dat naar het oordeel van de commissie de juiste handelwijze. Op de foto was op dat moment nog niets zichtbaar. De radioloog heeft om die reden geen verdere actie geadviseerd. Op dat moment was er nog geen aanwijzing voor pathologie in de longen. Drie maanden later is alsnog een longcarcinoom geconstateerd, waarvan de afloop buitengewoon tragisch is. De toetsing van het handelen van de HIDHA van verweerder moet echter plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn. Naar het oordeel van de commissie heeft de HIDHA, met wat hem op dat moment bekend was, adequaat gehandeld.
- 4.7 De gang van zaken rondom het labformulier om bloed te laten prikken is naar het oordeel van de commissie onzorgvuldig. Bekend was dat de patiënt niet behandeld wilde worden en er dus ook geen bestralingen plaatsvonden. Dit is van onvoldoende gewicht om de klacht van klaagster gegrond te verklaren.

## **5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING**

- 5.1 Klager vordert een schadevergoeding van € 2.500,00. 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, 14 november 2019

namens de commissie:

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