

**UITSPRAAK**

**Inzake**

De heer [naam]  
woonplaats te [plaats]  
klager

tegen

[naam Huisartsenpost]  
gevestigd te [plaats]  
verweerder

## DE PROCEDURE

Middels een klachtenformulier heeft klager een klacht ingediend jegens verweerder. Klager heeft mevrouw [naam] gemachtigd namens hem in de procedure op te treden.

De interne klachtbehandeling bij verweerder heeft niet tot een voor klager bevredigend resultaat geleid. Klager heeft vervolgens de klacht aan de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (verder te noemen: de (geschillen-)commissie) voorgelegd.

Klager heeft op 2 april 2020 de geschillencommissie schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

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

De geschillencommissie beslist op basis van de volgende tussen partijen gewisselde stukken:

- het klachtenformulier van klager van 9 januari 2020;
- de aanvulling op de klacht van klager van 24 maart 2020;
- het verweerschrift van verweerder van 20 mei 2020;
- het waarneembericht van verweerder, ontvangen op 5 juni 2020;
- de repliek van klager van 22 juni 2020;
- reactie van klager op het waarneembericht van 24 juni 2020;
- de dupliek van verweerder van 7 juli 2020;
- de tussenuitspraak van 10 augustus 2020 van de commissie;
- de reactie van klager van 6 oktober 2020 op de tussenuitspraak;
- de reactie van verweerder van 30 oktober 2020.

De geschillencommissie heeft besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 26 november 2020.

## SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder dat de behandelend arts inadequaat heeft gehandeld door geen malariatetest af te nemen, terwijl hij symptomen van malaria had en uit een malariagebied afkomstig is. Klager stelt verweerder aansprakelijk voor de kosten van de ziekenhuisopname.

### 1. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

1.1. De commissie verwijst voor de samenvatting van het geschil, de feiten en de argumenten van partijen en haar overwegingen naar de tussenuitspraak van 10 augustus 2020.

- 1.2 De commissie heeft geoordeeld dat de klacht van klager gegrond is.
- 1.3 Zoals in randnummer 5.3 van de tussenuitspraak overwogen moet verder worden beoordeeld of er voldoende causaal verband bestaat tussen de tekortschietende behandeling op 5 mei 2018 en de noodzaak van de ziekenhuisopname van klager op 8 mei 2018 met de door klager gestelde schade. Als het voormelde causale verband aannemelijk wordt geacht, moet vervolgens worden beoordeeld of de schade geheel of gedeeltelijk voor rekening van verweerder behoort te komen.
- 1.4 Voor de beoordeling van de bovenstaande eerste vervolgvraag heeft de commissie aan prof. [naam], deskundige op het gebied van malaria, de volgende vragen voorgelegd zoals geformuleerd in randnummer 5.4 van de tussenuitspraak.
- a) is aannemelijk dat het ziektebeloop van klager is verslechterd omdat de huisarts op 5 mei 2018 een malariatetest achterwege heeft gelaten en na een eventuele positieve test geen behandeling is gestart?
  - b) is te bepalen in welke mate verslechtering heeft plaatsgehad?
  - c) is aannemelijk dat de ziekenhuisopname van klager voorkomen had kunnen worden als na een positieve test behandeling had plaatsgehad?
  - d) is een indicatie te geven van de kosten van een dergelijke behandeling?
- 1.5 De deskundige vermeldt in zijn rapport d.d. 16 september 2020 onder meer het volgende: *"Het is aannemelijk dat, bij een onbehandelde malaria, het ziektebeloop van klager is verslechterd omdat er op 5 mei geen behandeling werd gestart bij een positieve test op dat moment. Het uitstellen van behandeling met 3 dagen leidt tot een hoger infectiepercentage (percentage geïnfecteerde rode bloedcellen) met een hogere kans op complicaties, vooral bij het ontbreken van (semi-)immunititeit. De mate van verslechtering wordt bepaald door het aantal dagen uitstel van behandeling en de mate waarin anti-malaria immunititeit (semi-immunititeit) aanwezig is. Het is aannemelijk dat de kans op ziekenhuisopname lager is als behandeling op 5 mei bij een positieve test had plaatsgevonden."*
- 1.6 Uit het – op dit punt onweersproken - rapport staat voldoende vast dat bij een malariatetest en een behandeling door verweerder op 5 mei 2018 de kans op een opname in het ziekenhuis zou zijn verkleind. Daaruit kan echter niet worden geconcludeerd dat de ziekenhuisopname op 8 mei 2018 een direct gevolg was van de tekortschietende behandeling op 5 mei 2018.
- 1.7 In de eerste plaats is volgens de deskundige de mate van verslechtering van de ziekte niet goed vast te stellen, onder meer omdat die wordt bepaald door de mate waarin anti-malaria immunititeit (semi-immunititeit) aanwezig is. Dat de ziekenhuisopname voorkomen had kunnen worden is door de deskundige niet bevestigd. De deskundige heeft vragen over de achtergronden van de opname gesteld, maar die zijn naar het oordeel van de commissie namens klager niet toereikend beantwoord.

- 1.8 In de tweede plaats voert verweerder onweersproken aan dat zij klager heeft geadviseerd om voor een tweede consult terug te komen als zijn klachten bleven bestaan. Op zich is begrijpelijk dat klager – die tijdens een kampeeruitje ziek werd en zich bij het eerste consult niet serieus genomen voelde – zich er prettiger bij voelde om terug te reizen naar de woning van zijn partner. Maar in objectieve zin beoordeeld heeft verweerder hem de mogelijkheid van verder onderzoek geboden.
- 1.9 In de derde plaats heeft klager niet toegelicht waarom zijn huisarts hem na de positieve malariatest op 7 mei 2018 niet direct naar het ziekenhuis heeft ingestuurd. Klager stelt dat hij toen 's avonds telefonisch te horen kreeg dat de test positief uitviel en dat hij zich de volgende dag in het ziekenhuis moest melden. De commissie gaat er daarom vanuit dat zijn klachten op 7 mei 2018 niet zo ernstig waren dat opname op die dag noodzakelijk was. Dat zijn toestand op dat moment verslechterd was en dat dat het gevolg was van het achterwege blijven van een behandeling op 5 mei 2020 staat evenmin voldoende vast.
- 1.10 In de vierde plaats heeft klager naar het oordeel van de commissie onvoldoende duidelijk gemaakt waarom de ziekenhuisopname op 8 mei 2018 noodzakelijk was. Ook hier geldt dat de vragen van de deskundige namens klager onvoldoende overtuigend zijn beantwoord.
- 1.11 De commissie heeft begrip voor de lastige situatie waarin klager zich bevond en bevindt. Het zou nuttige informatie hebben opgeleverd als op 5 mei 2018 een malariatest was afgenomen. Zijn huisarts had hem op 7 mei 2018 misschien sneller kunnen insturen of op een andere wijze kunnen behandelen. Het ziekenhuis heeft hoge kosten in rekening gebracht. De verzekeraar weigerde vergoeding van die kosten. Over ieder van die aspecten zijn vragen denkbaar. Een toereikend causaal verband tussen de tekortschietende behandeling door verweerder en de kosten van de ziekenhuisopname is echter niet vast te stellen. De gevorderde schadevergoeding wordt daarom afgewezen.

## **DE UITSPRAAK**

### **De commissie wijst de gevorderde schadevergoeding af.**

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter

Mevrouw drs. G.M. Joppe, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen  
Vereniging/Ineen

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

De heer mr. G.J. Bloemendal, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw M. Verhoeven, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

bijgestaan door mw. mr. C. Blom, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 30 november 2020

namens de commissie:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter.