

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie: 20210003

UITSpraak

Inzake

De heer [naam]

Wonende te [plaats]

Klager

Gemachtigde: mr. C.W.F. Jansen

tegen

[naam huisartsenpost]

te [plaats]

Verweerder

DE PROCEDURE

Middels een klachtenformulier heeft klager een klacht ingediend jegens verweerder.

Klager heeft op 16 maart 2021 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) 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 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 maart 2021;
- het verweerschrift van verweerder van 21 april 2021;
- Transcripties van de gevoerde gesprekken met de triagiste van verweerder;
- de repliek van klager van 10 juni 2021;
- de dupliek van verweerder van 5 juli 2021.

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

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager vindt dat verweerder een onjuiste inschatting heeft gemaakt van de acute problemen bij klager waardoor de diagnose hartinfarct is gemist.

1. DE FEITEN

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

1.1 Op 10 oktober 2020 nam klager om 00.43 uur contact op met verweerder. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

E Pijn thorax

S DA Klacht/beloop: Pt belt zelf: Niet kortademig. Klinkt helder en alert, spreekt volzinnen. Ligt in bed, werd wakker van de pijn. Niet vegetatief. TB: Vandaag, naar de winkel geweest en bij ziekenhuis. Sinds een paar dagen branderig gevoel op de borst met moeizame ademhaling. Sinds vandaag toenemend drukkende pijn op de borst als hij op de zij ligt. Continu aanwezig. Straalt niet uit naar de armen. Bij op de zij liggen straalt het uit naar de keel. In stand geen last van. Klacht werd niet erger met lopen, het ergst met liggen. Niet naar HA geweest.

Herkent klachten niet van 2 j geleden. Niet aan het hoesten of verkouden, geen koorts. geen contact met coronapositief Hulpvraag: Wat moet ik doen? Voorgeschiedenis: Oorprobleem, Stent gekregen 2 j geleden. Medicatie: Perindopril, carbasalaatcalcium, atorvastatine, omeprazol, prostaatmedicijnen. Algemeen: iom Dr [naam] (heeft pt ook even aan de lijn gehad) afschalen U2, mag niet zelf rijden. Goed vangnet meegegeven. Alcohol/drugs:

HA Sinds paar dagen branderig gevoel thorax, komt en gaat, in vlagen. Wordt erger als hij gaat liggen, m.n. in zijligging, voelt het dan ook in de keel. Als hij gaat zitten is het weg. Geen drukkend gevoel, N-/V-, zweten-, duizelig-, hartkloppingen-, geen uitstraling naar arm of rug. Neemt regelmatig pcm voor pijn benen. Geen toename van pijn bij inspanning, vandaag bijv. met boodschappen tillen niet meer klachten, eerder juist in rust als hij gaat liggen. Zuurbranden+, opboeren+. Herkent klachten niet van cardiale klachten 2 jaar geleden

O A/ Vrij. B/ rustige AH, geen dyspnoeische indruk, S 99%. Pulm: VAG alle velden, geen bijgeluiden. Geen drukpijn over thorax. C/ Pols 82 reg, RR 135/90. Cor: S1S2, geen souffles. Abd: NP, WT, soepel, geen drukpijn. D/ EMV max. E/ Temp 37.1

E Pijn thorax

DD Geen alarmsignalen, gene typisch cardiaal, m.n. vooral last als hij ligt, minder als hij zit, geen toename bij inspanning

P Waarschijnlijk maag gerelateerd. Antagel, omeprazol ophogen naar 40mg per dag gedurende 2-3 wkn. Bij toename klachten, drukkende POB (die hij herkent van cardiale klachten in VG), vegetatief, opnieuw contact.

ABCD criteria:

<i>Reanimatie</i>	<i>Nee</i>
<i>AVPU</i>	<i>A/alert</i>
<i>Stridor</i>	<i>Niet</i>
<i>Kortademig, ernst</i>	<i>Niet</i>
<i>Bloeding, uitwendig</i>	<i>Nee/gering</i>
<i>Kleur</i>	<i>Normaal</i>
<i>COVID-19</i>	<i>Geen primaire verdenking</i>
<i>Vegetatieve verschijnselen</i>	<i>Nee</i>
<i>Karakter pijn thorax</i>	<i>Onduidelijk</i>
<i>Uitstraling pijn/druk thorax</i>	<i>Niet typisch</i>
<i>Ernst pijn/druk thorax</i>	<i>Matig (5-7)</i>
<i>Duizelig</i>	<i>Nee</i>
<i>Locatie pijn/druk thorax</i>	<i>Midden op de borst</i>

Tijdsduur pijn/druk thorax Langer dan 12 uur + veranderd/verergerd
Beloop pijn/druk thorax Geleidelijk

1.2 Op 11 oktober 2019 om 4.31 uur neemt klager opnieuw contact op. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

E Pijn thorax

S DA Zie vorig co. Klacht/beloop: Pt belt. Branderige pijn bij de borst. TB: zit op bed. Volzinnen+. Duizelig-. N-/V-. Zweten+. Voelt de pijn over de gehele borst sinds enkele dagen, komt en het gaat. Zelfde klachten als gisteren met de beoordeling. Dyspepsie+. Zegt ook kortademig te zijn. Geen uitstraling. Hulpvraag: Wat te doen met de pijn? Voorgeschiedenis: Oorprobleem, Stent gekregen 2 j geleden. Medicatie: Perindopril, carbasalaatcalcium, atorvastatine, omeprazol, prostaatmedicijnen. Algemeen: Alcohol/drugs: Iom dr. [naam]: advies omeprazol ophogen, pt wil dit niet en staat op een beoordeling waarvoor U4 consult gegeven. 10.32 uur belt. TB: - Partner aan de telefoon. AMBU bij hem thuis geweest, opgenomen in het Erasmus, OK- hart stents.

HA zie boven

E Borstkas symptomen/klachten

DD dd/ NSTEMI/ STEMI

P zie bovenstaande, partner aan de tel gehad, pt is opgenomen EMC. Registratie afgesloten

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

2.1 Klager had op 10 oktober 2020 rond half twee 's nachts pijn op de borst. Klager kreeg een consult aangeboden, de dienstdoende huisarts kon niets vinden, behalve gas in de buik. Daar kreeg klager medicatie voor. De nacht erna had klager weer veel pijn. Hij had een branderig gevoel in de borst en geen kracht in zijn hand en been. Klager kon niet ademen. Klager heeft opnieuw gebeld met verweerder. De triagist heeft aangegeven dat klager niet gezien hoefde te worden omdat hij maagklachten had. Klager bleef gillen dat hij niet kon ademen en pijn in been en borst had en geen kracht in zijn hand. De triagist hield vol dat klager niet gezien hoefde te worden maar dat hij eventueel om 8.00 uur langs kon komen. Klager heeft daarna 112 gebeld, die direct kwam. De ambulancemedewerkers constateerden een hartaanval, klager heeft in het ziekenhuis een stent gekregen.

- 2.2 Verweerder heeft een onjuiste inschatting gemaakt van de acute problemen bij klager. Klager is van mening dat er sprake is van immateriële schade. Klager heeft zich achteraf gerealiseerd dat hij er niet meer zou zijn geweest als hij 112 niet had gebeld. Ook heeft verweerder geen excuses gemaakt aan klager. Klager vordert € 950,00 smartengeld, kwijtschelding van het griffierecht en de eigen bijdrage voor toevoeging van € 152,00.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Na het doorlopen van de interne klachtenprocedure van verweerder is klager verwezen naar de klachtenfunctionaris van SKGE. Klager heeft er voor gekozen om zijn klacht niet te laten behandelen door deze klachtenfunctionaris en deze klacht direct voor te leggen aan de geschillencommissie. Nu er geen sprake is geweest van een doorlopende klachtenprocedure acht verweerder klager daarin niet-ontvankelijk.
- 3.2 Klager heeft op zaterdag 10 oktober 2020 om 00:45 uur gebeld. Hij heeft dan al enkele dagen een branderig gevoel op de borst, vooral als hij ligt. Ook voelt hij het in zijn keel, alsof er een brok zit als hij op zijn zij ligt. Er is geen uitstraling naar armen. Hij werd er wakker van. Geen zweten, niet misselijk, niet duizelig. Klager is niet bij de eigen huisarts geweest. Hij geeft aan dat hij dacht dat het misschien vanzelf over zou gaan. De pijn wordt langzaam steeds wat erger. Klager is hartpatiënt en heeft twee jaar terug een stent gekregen. Klager geeft aan dat de pijn anders is dan toen. Denkt zelf dat het nu niet zijn hart is. De triagist overlegt met de telefoonarts en nodigt klager uit voor een consult.
- 3.3 Klager is vervolgens binnen een uur door de dienstdoende huisarts gezien. De huisarts vindt het geen typisch cardiaal beeld. Klager had een paar dagen klachten van branderige pijn op de borst, wat kwam in vlagen met dan ook moeizame ademhaling. De pijn doet zich voor bij liggen en neemt bij inspanning niet toe. Bij nadrukkelijk navragen ervaart de patiënt de pijn niet als drukkend maar een brandende pijn. Daarnaast ervaart hij ook geen andere klachten die kunnen passen bij een hartinfarct, zoals misselijkheid, braken, duizeligheid, zweten of hartkloppingen. Wat hij daarbij ook aangeeft is dat de klachten niet toenemen bij inspanning. Verder geeft hij op navraag aan de klachten ook niet te herkennen van het hartinfarct twee jaar geleden. Patiënt geeft tijdens het consult aan wel last te hebben van zuurbranden en opboeren. Klager is volgens de ABCDE methodiek nagekeken. Daarbij is hij hemodynamisch stabiel met rustige hartslag, goede bloeddruk en geen afwijkingen aan hart en longen. De pijn is niet opwekbaar bij druk op de borstkas en bij buikonderzoek heeft patiënt ook geen pijn. Het lijkt meer een maagprobleem. Klager krijgt antagel voorgeschreven en een hogere dosering van omeprazol. De huisarts adviseert hem weer te bellen als de klachten toenemen of drukkend worden van aard en als hij vegetatieve verschijnselen krijgt.

3.4 Op zondag 11 oktober belt klager om 4:30 naar de huisartsenpost. Hij heeft weer klachten van een brandigere borst. Het is hetzelfde als afgelopen nacht. De triagist overlegt met de huisarts. Klager mag nog 40 mg omeprazol extra nemen. Klager wil graag dat de huisarts naar hem toe komt. Hij voelt zich niet goed en maakt zich zorgen. De triagist legt uit dat eerst het effect van de extra omeprazol moet worden afgewacht. Klager krijgt om 8 uur een afspraak. De huisarts geeft in zijn reactie op de klacht aan dat hij heeft geadviseerd "om bij aanhoudende klachten of verergering weer contact op te nemen". Verweerder betreurt het zeer dat klager een acuut coronair syndroom heeft doorgemaakt. Het beeld paste niet bij cardiale klachten, maar om die toch uit te sluiten is klager binnen 1 uur gezien op de huisartsenpost. Bij het tweede contact waren de klachten vergelijkbaar en is hierop geacteerd door de omeprazol te verhogen. De dienstdoende huisartsen hebben zorgvuldig en volgens de geldende professionele standaarden gehandeld.

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 Klager vindt dat verweerder een onjuiste inschatting heeft gemaakt van de acute problemen bij klager waardoor de diagnose hartinfarct is gemist.
- 4.3 De commissie stelt bij haar beoordeling het volgende voorop. Op zichzelf behoeft het missen van de juiste diagnose –als dit al vast komt te staan- niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. In dat kader oordeelt de commissie als volgt.
- 4.4 Na het eerste telefonisch contact met klager op 10 oktober 2020 is een afspraak gemaakt voor een consult. Na onderzoek is de dienstdoende huisarts van mening dat er sprake is van maagklachten en dat er geen cardiale oorzaak is voor de klachten van klager. Klager geeft ook aan dat er sprake is van een branderige pijn, dat dit niet eenzelfde soort pijn is als bij eerdere hartklachten, dat hij vooral last heeft bij liggen waarbij er ook sprake is van zure oprispingen.

- 4.5 De commissie is van oordeel dat de dienstdoende huisarts van verweerder op dat moment tot deze diagnose kon komen, alles meewegende en omdat de klachten atypisch voor hartklachten waren.
- 4.6 Klager belde de nacht erna rond half vijf opnieuw met verweerder. Aan klager werd verteld dat hij niet op dat moment gezien hoefde te worden, maar extra maagzuurremmers moest nemen. Eventueel kon hij wel om 8.00 uur 's ochtends terecht. Uit de transcriptie van het gevoerde gesprek met de triagist van verweerder bleek dat opnieuw gedacht werd aan maagklachten. Klager vroeg echter meermaals om gezien te worden en vertelde dat de klachten erger waren dan de dag ervoor. Hij gaf aan dat de pijn erger was, dat hij kortademig was, hij was zweterig en klam en dat hij niet dacht dat het zijn maag was.
- 4.7 De commissie is van oordeel dat de triagist tijdens het tweede gesprek sturend is geweest bij het samenvatten en aangeven wat de klachten waren, sturend in de richting van de maagklachten. Klager geeft echter tijdens het gesprek aan dat de klachten erger zijn dan de dag ervoor, dat hij niet denkt dat het zijn maag is en ook dat hij kortademig en zweterig is. Deze klachten waren er de dag ervoor niet. Hij geeft als pijnscore aan 10,8,9. Klager wil daarbij dat er een visite plaatsvindt.
- 4.8 Bij een patiënt met in zijn voorgeschiedenis hartklachten, die in korte tijd voor de tweede keer belt, is de commissie van oordeel dat klager gezien had moeten worden. Zelfs al was er op dat moment geen sprake geweest van een hartinfarct, de klachten van klager waren dusdanig heftig, met veel pijn, dat hem niet gevraagd had moeten worden meer dan drie uur te wachten op een consult.
- 4.9 Er is naar het oordeel van de commissie teveel doorgedaan op de klachten van de dag ervoor, toen klager ook contact opnam met verweerder. Bij een patiënt die niet bekend is, zoals dat op een huisartsenpost gebeurt, is het nog meer van belang dan bij de patiënten die de eigen huisarts kent, alert te zijn en te waken voor tunnelvisie. Bij het tweede contact was er onvoldoende oog voor nieuwe signalen. De klachten wezen niet allemaal eenduidig op een hartinfarct. De pijn werd bijvoorbeeld omschreven als branderig. Aan de andere kant was duidelijk dat er sprake was van een taalbarrière en dat klager wel ernstige klachten had en veel pijn. Er had ook sprake kunnen zijn van bijvoorbeeld een complicatie bij de eerder vastgestelde maagklachten. Dit maakt dat de commissie van oordeel is dat klager op korte termijn gezien had moeten worden. De klacht van klager is in zoverre gegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klager vordert € 950,00 smartengeld, kwijtschelding van het griffierecht en de eigen bijdrage voor toevoeging van € 152,00. De commissie stelt voorop dat klager geen griffierecht heeft betaald. De gevraagde kwijtschelding is reeds om die reden niet aan de orde.

- 5.2 Voor de beantwoording van de vraag of een partij toewijsbare 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 immateriële schadevergoeding wordt door klager onderbouwd met de zin "al was het maar omdat cliënt zích achteraf moet realiseren dat hij er wellicht niet meer zou zijn geweest als hij 112 niet had gebeld". De commissie begrijpt het aldus dat de schadevergoeding door klager gekoppeld wordt aan het angstgevoel verbonden aan het niet adequaat gehoord en geholpen worden. Op grond van artikel 6:95 BW heeft iemand die aanspraak heeft op vergoeding van schade recht op vermogensschade en 'ander nadeel'. Voor smartengeld is dat uitgewerkt in artikel 6:106 BW. In dat artikel is een drietal gronden opgenomen om te komen tot toekenning van smartengeld. Voor zover hier relevant gaat het dan om de categorie van iemand die 'op een andere wijze in zijn persoon is aangetast'. Onder deze categorie wordt begrepen 'geestelijk letsel'. Uit de rechtspraak volgt echter dat enkel ervaren spanning onvoldoende is, er moet sprake zijn van een in de psychiatrie erkend ziektebeeld. Dat daarvan sprake is, is door klager geenszins gesteld of onderbouwd. Ook overigens is door klager geen andere aantasting van zijn persoon onderbouwd gesteld. Daarmee wordt niet toegekomen aan smartengeld en moet de commissie dit deel van de gevorderde schade afwijzen.
- 5.4 Voorts vordert klager een bijdrage in de kosten van rechtsbijstand, bestaande uit de eigen bijdrage van zijn toevoeging. Uit artikel 6:96 lid 2 BW volgt dat ook als schade voor vergoeding in aanmerking kan komen de redelijke kosten ter vaststelling van schade en aansprakelijkheid en de redelijke kosten ter verkrijging van voldoening buiten rechte. Dit deel van de vordering van klager komt voor toewijzing in aanmerking. Verweerder zal daarmee worden veroordeeld tot betaling van € 152,00 aan klager.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht gegrond.

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling van € 152,00 aan klager 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

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, 12 augustus 2021

namens de commissie:

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