

**Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord**

**Referentie: 20210038**

## **UITSpraak**

### **Inzake**

De heer [naam]  
Wonende te [plaats]  
Klager

tegen

De heer [naam], huisarts  
te [plaats]  
Verweerder  
gemachtigde: mr. L. Beij

## DE PROCEDURE

Klager heeft een klacht ingediend jegens verweerder. Klager heeft op 28 april 2012 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (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:

- de klacht ontvangen op 1 april 2021;
- de aanvulling op de klacht van klager van 16 april 2021;
- het verweerschrift van verweerder van 7 juni 2021;
- de repliek van klager van 13 juli 2021;
- de dupliek van verweerder van 28 juli 2021.

In haar vergadering van 28 september 2021 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

## SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder onvoldoende te luisteren, het stellen van een onjuiste diagnose, het hebben van tunnelvisie, onvoldoende urgentie te betrachten en onvoldoende vastlegging in het medisch dossier.

### 1. DE FEITEN

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

1.1 Verweerder is niet klagers eigen huisarts, maar een waarnemer van de vaste huisarts. Er hebben twee consulten plaats gevonden, een bij verweerder en een bij een andere waarnemer.

1.2 Op 19 februari 2019 vond een consult plaats bij verweerder. Het journaal vermeldt als volgt:

- S Si januari last van kussentjes onder de voeten aan beide kanten. Zit er een zenuw in de knel? Is momenteel druk met aansturen van meerdere bedrijven, en is niet zo'n dokterloper. Voeding normaal, alcohol-, gewicht jojoet tussen 90-110kg.*
- O Niet ziek, adipositas, vooral spierstijfheid. Hakken en tenengang goed mogelijk. Kniebuiging bdz ook. Reflexen en sens symm. Laseque-/-.*

*E      Beenklachten*

*P      Ik denk niet aan een (primair) zenuwprobleem vanuit de rug. Wel het advies verder onderzoek te doen (diabetes, vit B12, cholesterol etc). Indien lab gb expectatief. Bij krachtsverlies of pijnklachten retour.*

- 1.3 Op 28 februari 2019 vond opnieuw een consult plaats, bij de andere waarnemer van de eigen huisarts.
- 1.4 Op 18 april 2019 vond een consult plaats bij een neuroloog. Klager is toen opgenomen. Op 30 april 2019 is klager geopereerd aan een nekhernia waarbij bij klager sprake was van een partiële dwarslaesie.

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

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klager vindt dat er ruimte moet zijn voor het maken van fouten. Hij is ook van mening dat een zorgmedewerker, juist omdat iedere fout zwaarwegende gevolgen kan hebben, een extra verantwoordelijkheid draagt en hiernaar moet handelen en daaraan gehouden en getoetst moet kunnen worden.
- 2.2 Bij klager is sprake van restschade na een herniaoperatie. Twee jaar na deze operatie blijkt dat deze restschade onherstelbaar is. Klager had vanaf 2019 klachten die steeds erger werden. Het ging daarbij om: niet meer/zeer moeilijk kunnen lopen, kussengevoel voeten, slepend been, niet meer trappen kunnen lopen, op straat vallen, tintelende benen, niet meer/moeilijk kunnen aankleden/veters strikken en een bandgevoel om de buik.
- 2.3 Klager is na het consult bij verweerder gezien door een collega van verweerder. Zij diagnosticeerde dat zwaarlijvigheid en mogelijke diabetes de oorzaak waren van de klachten. Op eigen aandringen is klager eind maart 2019 verwezen naar een neuroloog. De afspraak vond plaats op 18 april 2019. Klager is toen ook direct opgenomen. Na een CT-scan werd een zeer ernstige nekhernia (bij C4, C5 en C6) vastgesteld die zorgde voor een sterke afklemming van het zenuwstelsel. Vrijelijk verder bewegen met de kans op bijvoorbeeld een val, zou een volledige verlamming danwel erger kunnen veroorzaken.
- 2.4 Klager is op 30 april geopereerd. Klager is ervan overtuigd dat als de klachten in eerste of op zijn laatst in tweede aanleg serieus waren opgepakt, de operatie eerder had plaatsgevonden en de restschade en het gelopen risico aanzienlijk minder zouden zijn geweest.

- 2.5 Klager begrijpt niet dat de betrokken artsen een patiënt die nauwelijks nog kon lopen en zelfs op straat meerdere keren gevallen is, zo slecht gediagnosticeerd hebben, individueel maar zeker ook in gezamenlijkheid.
- 2.6 Klagers ziektebeeld was het hebben van 'slapende benen' waardoor hij steeds minder kon lopen en hij op meerdere gelegenheden onverklaarbaar is gevallen. Klager kon de trap niet op noch in de auto stappen. Het ontkennen van het door klager melden van deze klachten is een leugen. Klager heeft dit steeds uitdrukkelijk geuit. Het niet vermelden van deze klachten in het journaal is juist een van klagers klachten. Klager liep zeer moeilijk naar de spreekkamer en het niet zien daarvan vindt klager onbegrijpelijk.
- 2.7 De zinsnede in het journaal: 'zit er een zenuw in de knel?' bevestigt dat klager vanaf het eerste consult heeft aangegeven dat dit naar klagers mening de reden was van het slecht kunnen lopen en van het vallen. Klager is niet enkel voor een 'kussengevoel' naar de huisarts gegaan. Verweerder geeft (gedeeltelijk) toe dat de verslaglegging niet optimaal was. Deze verslaglegging is echter wel de verdere basis geweest voor het vervolgtraject.

### **3. HET VERWEER**

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Op 19 februari 2019 presenteerde klager zich met klachten van kussentjes onder de voeten die sinds januari bestonden, waarbij klager zich afvroeg of er mogelijk een zenuw in de knel zat. Ook vertelde klager druk te zijn met zijn werk, een normaal voedingspatroon te hebben en geen alcohol te gebruiken. Zijn gewicht schommelde tussen de 90 en 110 kilo. Klager maakte op verweerder geen zieke indruk. Wel constateerde verweerder dat sprake was van adipositas en spierstijfheid. Bij onderzoek constateerde hij dat de hakken- en tenengang en kniebuiging beiderzijds goed mogelijk was. De reflexen en de sensibiliteit waren symmetrisch. De proef van Lasèque was negatief.
- 3.2 Op basis van zijn bevindingen uit anamnese en onderzoek achtte verweerder een zenuwprobleem vanuit de rug op dat moment niet aannemelijk. Vanwege de combinatie van klachten en het ontbreken van aanwijzingen voor zenuwbeknelling bij lichamelijk onderzoek, adviseerde hij de klachten nader te laten onderzoeken door bloedonderzoek te doen naar diabetes, vitamine B12 en cholesterol. Daarnaast gaf verweerder klager retourinstructies mee bij krachtsverlies of pijnklachten. Verweerder heeft klager nadien niet meer gezien.
- 3.3 Verweerder herkent zich niet in de klachten waarvan klager met de kennis en wetenschap van het beloop achteraf aangeeft dat hij zich daar destijds mee bij

verweerder heeft gepresenteerd. Immers zou verweerder deze klachten hebben genoteerd.

- 3.4 Verweerder is bij het afnemen van de anamnese op 19 februari 2019 zorgvuldig te werk gegaan en het lichamelijk onderzoek was adequaat en toereikend. Op basis van de bevindingen uit anamnese en onderzoek is een passend beleid ingesteld dat bestond uit het doen van nader onderzoek.
- 3.5 Verweerder leest in de s-regel van het journaal terug dat hij de klacht (kussentjes onder de voeten) die sinds januari bestond en de hulpvraag (zit er een zenuw in de knel?) heeft gehoord. Verweerder begrijpt dan ook niet goed waarop het verwijt dat hij onvoldoende zou hebben geluisterd, is gebaseerd. Een verwijt dat verweerder geen juiste diagnose zou hebben gesteld, is in de visie van verweerder niet terecht. Verweerder leest terug in de p-regel dat hij antwoord heeft gegeven op de hulpvraag op basis van de combinatie van klachten en het ontbreken van aanwijzingen voor zenuwbeknelling bij lichamelijk onderzoek, waarbij hij heeft geadviseerd de klacht verder te laten onderzoeken. Verweerder heeft verder (bloed)onderzoek ingezet, heeft zijn differentiaal diagnose beschreven en heeft retourinstructies meegegeven bij krachtsverlies of pijnklachten. Op basis van de bevindingen uit anamnese en onderzoek en met de kennis en wetenschap op dat moment kon verweerder de diagnose waarvan later sprake bleek nog niet stellen .
- 3.6 Verweerder vindt de klacht die betrekking heeft op de door verweerder vermeend gehanteerde tunnelvisie moeilijk te plaatsen, met name ook omdat de klacht niet nader wordt onderbouwd en met name op beleving lijkt te zijn gebaseerd. In ieder geval herkent verweerder zich niet in dit verwijt. Verweerder heeft klager onderzocht en nader onderzoek voorgesteld waaruit blijkt dat verweerder breder heeft gedacht dan enkel overgewicht.
- 3.7 Verweerder vindt dat op basis van de kennis en wetenschap op dat moment geen sprake was van (medische) urgentie.
- 3.8 De verslaglegging in het journaal had met de kennis en wetenschap achteraf beter gekund. Zo ziet verweerder in dat hij de klachten beter onder voetklachten had kunnen scharen en staat de differentiaal diagnose in de p-regel in plaats van de e- regel. Verweerder heeft daarvan geleerd en neemt dit mee in zijn verdere carrière.
- 3.9 De lezingen van partijen omtrent de feitelijke gang van zaken lopen uiteen. Uit het dossier volgt niet dat klager tijdens het consult bij verweerder zou hebben gezegd wat hij bij replek stelt te hebben gezegd over lopen en vallen. Er is geen aanleiding om aan te nemen dat hetgeen verweerder heeft genoteerd in het dossier niet juist is en zeker niet dat dat - zoals klager bij replek stelt - gebaseerd is op een leugen.

- 3.10 Dat klager het met de kennis en wetenschap achteraf niet eens is met de beschrijving van de tijdens het consult door verweerder geïnterpreteerde en genoteerde informatie, maakt niet dat die informatie dus niet juist is. Verweerder heeft klager destijds als niet ziek beoordeeld en heeft geen bijzonderheden waargenomen toen klager de spreekkamer binnenliep, anders had hij dat genoteerd. Dat dat voor klager met de kennis en wetenschap achteraf anders c.q. onverklaarbaar is, maakt dat niet anders.

#### **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 verwijt verweerder onvoldoende te luisteren, het stellen van een onjuiste diagnose, het hebben van tunnelvisie, onvoldoende urgentie te betrachten en onvoldoende vastlegging in het medisch dossier.
- 4.3 Klager is op 19 februari 2019 voor het eerst gezien door verweerder. In het journaal werd toen niet vastgelegd dat er sprake was van alarmsymptomen. Uit het medisch dossier volgt ook niet dat tijdens het consult bij verweerder gesproken is over vallen of over bijna niet meer kunnen lopen. Ook andere alarmsymptomen zijn niet vermeld.
- 4.4 Bij het beoordelen van het handelen van verweerder gaat de commissie primair uit van hetgeen is vastgelegd in het journaal. Het journaal is kort na de feitelijke consulten opgesteld en vormt daarmee een belangrijke bron 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 klager aannemelijker is dan de lezing in het journaal, leidt dit tot een ongegrond verklaring van de klacht. 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. Niet vast is komen te staan dat gesproken is over niet kunnen lopen en vallen.
- 4.5 Dat verweerder bij het eerste consult is gestart met het aanvragen van bloedonderzoek, onder meer naar diabetes en vitamine B12, hetgeen gevoelloosheid in de ledematen kan veroorzaken, acht de commissie dan ook verdedigbaar beleid. Verweerder start onderzoek naar de klachten en dat is naar het oordeel van de commissie ook het juiste onderzoek op dat moment. De commissie acht de klacht van klager ongegrond.

## **DE UITSPRAAK**

### **De commissie verklaart de klacht ongegrond.**

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. J. van der Hulst , voorzitter

Mevrouw drs. R. Boeve-Smit, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

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

De heer mr. M. Kooijman

Mevrouw drs. D.F. Bakker

bijgestaan door mw. mr. S. van Dijk, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 8 november 2021

namens de commissie:

De heer mr. J. van der Hulst, voorzitter.