

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20210067

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

[naam huisartsenpost]
te [plaats]
Verweerder

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster heeft op 20 augustus 2021 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klaagster 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 juli 2021;
- de aanvulling op de klacht van klaagster van 16 augustus 2021;
- het medisch dossier;
- het verweerschrift van verweerder van 28 september 2021;
- de repliek van klaagster van 14 oktober 2021;
- de dupliek van verweerder van 3 november 2021.

In haar vergadering van 16 december 2021 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Tot tweemaal toe hebben de dienstdoende huisartsen van verweerder de diagnose (dubbele) longembolie bij klaagster gemist hoewel zij kenbaar had gemaakt dat longembolie en trombose in haar familie voorkomen.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Op 20 september 2020 vindt om 1.30 uur een consult plaats bij verweerder. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

Urgentie classificatie: Spoed (U2)

Deelcontact: (L04.00) Borstkas symptomen/klachten

(S) (Geen Corona klachten)

(B) Kortademig, last van li long, sinds gistermiddag na het sporten zijn de klachten begonnen, met liggen kan niet goed ademen, moet zitten, krijgt steken in de longen en boven de borst ? Straalt verder niet uit. Wilde het aankijken, heeft een glaasje alcohol gedronken ? Voelt niks door de pijn ? Pijn is constant, is nu toegenomen, doet meest

pijn bij ademen. Sinds gisteravond diarree. Wel misselijk niet gebraakt. Gister Diclo ingenomen, gekregen ivm migraine zonder resultaat.

(TRA) ABCD is veilig

Ingangsklacht Triage: Breathing

**Kortademig, ernst = Gering*

(TRA) Ingangsklacht Triage: Kortademig

**Kortademig, ernst = Gering*

**Bloed ophoesten = Nee*

**Kortademig = Ja*

**Kwijlen = Nee*

**Zieke indruk = Nee*

**Trauma = Nee*

**Koorts = Nee*

(TRA) Ingangsklacht Triage: Pijn thorax

Reden Urgentie: Ernst pijn/druk thorax

**Karakter pijn thorax = Stekend/scherp*

**Tijdsduur pijn/druk thorax = Langer dan 12 uur*

**Ernst pijn/druk thorax = Hevig (8-10)*

**Locatie pijn/druk thorax = Links*

**Uitstraling pijn/druk thorax = Geen*

**Vegetatieve verschijnselen = Nee*

**Duizelig = Nee*

**Kleur = Normaal*

**Pijn/druk thorax gehad = Nee*

Kan geen corona hebben, komt sinds februari alleen maar bij de huisarts, verder is ze thuis aan het werk. Vader en moeder beiden longembolieën gehad. Rookt wel, geen anticonceptiepil. Sinds 3 weken doet ze thuis oefeningen met gewichten via programma internet. Vrijdagmiddag ook gesport, daarna pijn linker thoraxhelft gekregen bij ademen en zeker bij diep inademen en bij omdraaien in bed.

(O) RR 110/80mmHg, Pols 110/min, O2 sat 98%, oor temp 37,6 graden.

Longen: percussie sonoor, nVAg bdz, drukpijn bovenhelft linker thorax en onder de linker borst.

(E) Dd/ uitleg myalgie tussenribspieren tgv sporten met gewichten thuis

(P) Advies: i.o.m. dokter xxx consult ingepland. Geadviseerd om iemand te bellen of taxi voor vervoer?

Vangnet: Bij benauwdheidsklachten co HAP op de spoedlijn.

Advies komende dagen goede pijnstilling, indien klachten over weer beginnen met lichte gewichten

1.2 Op 30 september 2020 vindt om 22.10 uur een telefonisch consult plaats. Het waarneembericht vermeldt als volgt:

Urgentie classificatie: Dringend (U3)

Deelcontact: (L04.00) Borstkas symptomen/klachten

- (S) *ABCD Stabiel--> POB*
Sinds gisteravond pijn in rechter kuit en sinds 2 uur pijn linker long. Voelt zich kortademig (klinkt niet kortademig). 10d terug zelfde klachten
FA: moeder longembolie, vader trombose
(KU9)
(H) Wil graag foto's
(B) EK: lsp ja
risicoland-, covidklachten-
10 dgn geleden soortgelijke klachten. Zie journaal.
5 dg geleden was de pijn weg en nu weer sinds gisteren pijn kuit en 2 uur pijn linker long, borstkas. Straalt uit naar rug.
Heeft 2 uur geleden 1 diclo+1000mg pcm >> geen effect.
Geen trauma.
(M) Diclo
(V) Syndroom van tietze
(TRA) ABCD is veilig!
Ingangsklacht Triage: Breathing
**Kortademig, ernst = Gering*
(TRA) Ingangsklacht Triage: Pijn thorax
Reden Urgentie: Ernst pijn/druk thorax
**Karakter pijn thorax = Stekend/scherp*
**Tijdsduur pijn/druk thorax = Korter dan 12 uur*
**Ernst pijn/druk thorax = Matig (5-7)*
**Beloop pijn/druk thorax = Typische en voorbij*
**Locatie pijn/druk thorax = Links*
**Uitstraling pijn/druk thorax = Niet typisch*
**Vegetatieve verschijnselen = Nee*
**Duizelig = Nee*
**Kleur = Noramaal*
**Pijn/druk thorax gehad = Nee*
10 dagen geleden heeft pijn gehad links thorax. Had toen gesport. Arts dacht aan een spieraandiening. Na 5 dagen was het over. Sinds vanmorgen weer dezelfde pijn als toen (10 dagen geleden). Voelt zich kortademig omdat zij pijn heeft bij het ademen. Geen koorts. Heeft diclofenac en paracetamol gebruikt. Kan niet slapen omdat zij teveel pijn heeft.
- (O) *praat volle zinnen. Klinkt niet kortademig.*
- (E) *dd syndroom van tietze dd spierspanning*
- (P) *Advies: Telefonisch*
Vangnet: Contact opnemen als er nieuwe klachten bijkomen of de toestand duidelijk verergert hevig kortademig, pob, koorts.
gerustgesteld geen alarmsymptomen, kan eventueel medicatie innemen, uitleg Tramadol recept wordt voorgeschreven en gestuurd naar de dienstdoende apotheek [naam]. Vraagt of het recept morgen kan gestuurd worden naar haar eigen apotheek.

Kan zelf contact opnemen met EHA voor het maken van het recept als de pijn nog steeds aanwezig is.

Medicatie: TRAMADOL CAPSULE 50 MG

3 maal per dag 1 tablet, levering van 15 tabletten

- 1.3 Verweerder heeft een transcriptie van het op 30 september 2020 met klaagster gevoerde telefoongesprek overgelegd.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster heeft op zondag 20 september 2020 en vervolgens op woensdag 30 september 2020 contact opgenomen met verweerder vanwege klachten van benauwdheid en pijn op de borst. Op 20 september 2020 vond een consult plaats bij de dienstdoende huisarts (hierna te noemen huisarts 1). Op 30 september 2020 heeft klaagster wederom contact opgenomen met verweerder; weer met benauwdheidsklachten, verergerde pijn op de borst maar nu ook met pijn in haar kuit. Klaagster werd dit keer slechts telefonisch te woord gestaan door de dienstdoende huisarts (hierna te noemen huisarts 2). Klaagster heeft beide keren vermeld dat er longembolie en trombose in haar familie voorkomt (bij haar ouders). De klachten van klaagster werden echter afgedaan als spierpijn en zij werd met een pijnstiller naar huis gestuurd.
- 2.2 Op 3 oktober 2020 was de pijn zo hevig geworden en was klaagster zo benauwd dat zij het gevoel had te stikken. Zij is toen naar de Spoedeisende hulp (SEH) gegaan en daar werd bij klaagster een dubbele longembolie vastgesteld.
- 2.3 Klaagster begrijpt niet dat de dienstdoende huisartsen niet beter hebben gekeken naar een mogelijke longembolie nu zij nadrukkelijk had gewezen op longembolie en trombose in haar familie. Op 20 september 2020 heeft huisarts 1 de hartslag van klaagster gemeten en haar koorts opgenomen. De ademprequentie van klaagster werd niet geteld/gemeten. De hartslag van klaagster was 110 pm wat een signaal kan zijn voor een longembolie. Desondanks heeft huisarts 1 de klachten van klaagster geduid als spierpijn.
- 2.4 Omdat klaagster last bleef houden van met name haar linkerlong heeft zij op 30 september 2020 wederom contact opgenomen met verweerder. Zij werd toen niet uitgenodigd voor een consult maar slechts telefonisch te woord gestaan door huisarts 2. Hoewel klaagster te kennen had gegeven niet te hebben gesport concludeerde huisarts 2 toch dat klaagsters klachten voortkwamen uit spierpijn. Haar werd geadviseerd een sterkere pijnstiller te nemen.
- 2.5 Doordat de dienstdoende huisartsen klaagster tot tweemaal toe niet verder hebben onderzocht of voor verder onderzoek hebben doorgestuurd naar het ziekenhuis en tot

tweemaal toe de diagnose longembolie hebben gemist heeft klaagster onnodig pijn geleden en schade aan haar longen opgelopen. Klaagster heeft gedurende langere tijd geen studie kunnen volgen of kunnen werken. Klaagster verlangt een vergoeding van € 15.000,-- voor de lichamelijke en emotionele schade die zij door de nalatigheid van verweerder heeft geleden.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Huisarts 1 heeft klaagster op 20 september 2020 voor een consult uitgenodigd na een melding van pijnklachten van de linkerlong bij het ademen. Klaagster vertelde dat zij in Coronatijd thuis oefeningen had gedaan met gewichten. Huisarts 1 heeft een lichamenlijk onderzoek verricht bij klaagster. Haar klachten pasten bij verrekte tussenribspieren van de linker borsthelft veroorzaakt door de oefeningen met de gewichten. Het ademen is daarbij ook vaak pijnlijk. Klaagster ademde rustig en symmetrisch tijdens het onderzoek. Hoewel huisarts 1 de frequentie niet heeft geteld is hij er zeker van dat het niet meer was dan 20 keer per minuut. Klaagster vertelde dat haar ouders longembolieën hadden gehad maar gelet op de klachten en de leeftijd van klaagster (21 jaar) had huisarts 1 geen reden om een longembolie te vermoeden.
- 3.2 Huisarts 2 heeft klaagster op 30 september 2020 telefonisch te woord gestaan. Op basis van het eerdere consult van huisarts 1 op 20 september 2020 heeft zij de inschatting gemaakt dat een tweede consult niet nodig was. Klaagster beschreef dezelfde klachten als op 20 september 2020 en gaf te kennen dat die klachten na vier/vijf dagen vanzelf waren verdwenen. Huisarts 2 hoorde geen kortademigheid bij klaagster tijdens het telefoongesprek en had, evenmin als haar collega, reden om een longembolie te vermoeden. Zij heeft klaagster geadviseerd om bij een verergering van klachten contact op te nemen met haar eigen huisarts en heeft voorts klaagster een recept voor pijnmedicatie voorgeschreven dat ze naar de dienstdoende apotheek heeft gestuurd.

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 Die professionele standaard is onder meer neergelegd in de standaarden van de NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap). Voor de beoordeling van deze klacht heeft de geschillencommissie in het bijzonder acht geslagen op de NHG Standaard M86 Diepveneuze trombose en longembolie.

- 4.3 Klaagster verwijt verweerder dat de dienstdoende huisartsen op 20 en 30 september 2020 tot tweemaal toe de diagnose longembolie hebben gemist hoewel zij te kennen had geven dat longembolieën en trombose in haar familie voorkomen. Op 3 oktober 2020 is op de Spoedeisende Hulp bij klaagster een dubbele longembolie vastgesteld.
- 4.4 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 de dienstdoende huisartsen tot de onjuiste diagnose zijn gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk handelend en redelijke bekwaam (huis)arts mag worden verwacht. In dat kader oordeelt de commissie als volgt.
- 4.5 Klaagster bezocht op 20 september 2020 de huisartsenpost (HAP) van verweerder vanwege benauwdheidsklachten en pijn op de borst. Huisarts 1 heeft klaagster op 20 september 2020 op de HAP gezien en gesproken, een lichamelijk onderzoek uitgevoerd en bloeddruk, pols, saturatie en temperatuur gemeten. Huisarts 1 concludeerde tot pijn van de tussenribspieren ten gevolge van sporten met gewichten dat klaagster de dagen voor het consult had gedaan.
Huisarts 2 heeft klaagster op 30 september 2020 telefonisch te woord gestaan. Huisarts 2 heeft de diagnose van huisarts 1 gevolgd hoewel klaagster aangaf niet meer te hebben gesport sinds het laatste consult en op dat moment niet meer te kunnen slapen van de pijn. Daarbij maakte klaagster melding van pijn in haar kuit en heeft zij aangegeven het syndroom van Tietze te hebben.
- 4.6 De commissie stelt vast dat klaagster thoracale pijn had, haar hartfrequentie hoog (110) was, bij het tweede contact last had van haar kuit en zij beide keren nadrukkelijk melding had gemaakt van het voorkomen van longembolieën en trombose in haar familie. Beide artsen hadden op basis van het vorengaande alert moeten zijn op een mogelijke longembolie ongeacht de jonge leeftijd van klaagster. De commissie is van oordeel dat beide artsen de Standaard M86 voor Diepveneuze trombose en longembolie hadden moeten volgen maar dit niet of althans onvoldoende hebben gedaan. Als de artsen die beslisregels voor longembolie hadden gevolgd hadden zij door middel van een bloedonderzoek de D-dimeer moeten bepalen (toont bloedstolsel aan). Anamnese en lichamelijk onderzoek alléén geven daarbij onvoldoende houvast. Beide artsen hadden daarom dat bloedonderzoek moeten doen. Een klinische inschatting van het risico op longembolie in combinatie met een D-dimeertest is in staat longembolie uit te sluiten (zie beslisregel longembolie). Nu de huisartsen hebben nagelaten een bloedonderzoek te (laten) doen is de commissie van oordeel dat de beide huisartsen van verweerder niet hebben gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam (huis)arts mag worden verwacht. De commissie verklaart de klacht van klaagster dan ook gegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klaagster vordert een vergoeding van de schade die zij stelt te hebben geleden ten gevolge van het handelen/nalaten van verweerder dat heeft geleid tot de gegrond verklaarde klacht. Klaagster heeft de materiële en immateriële schade gezamenlijk gevorderd en vraagt om vergoeding van een bedrag van in totaal € 15.000,00.
- 5.2 Klaagster heeft geen nadere onderbouwing gegeven van de door haar gesteld geleden materiële schade (schade aan de longen, niet kunnen studeren of werken). Evenmin heeft klaagster die materiële schade toegelicht of aangetoond. De commissie kan dan ook niet beoordelen of de door klaagster gestelde schade daadwerkelijk is geleden. De commissie wijst de gevorderde materiële schadevergoeding van klaagster om die reden af.
- 5.3 Ten aanzien van de door klaagster gevorderde immateriële schadevergoeding overweegt de commissie dat niet is vast te stellen welk bedrag hiermee gemoeid is. Wel kan de commissie zich voorstellen dat klaagster door het nalaten van de beide artsen van verweerder langere tijd pijn heeft geleden en in angst en onzekerheid heeft verkeerd. De commissie stelt de immateriële schade naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid vast op een bedrag van € 1.500,00. Daarnaast zal zij bepalen dat verweerder het door klaagster betaalde griffierecht van € 124,99 aan haar dient te voldoen.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht gegrond.

De commissie veroordeelt verweerder tot betaling aan klagster van een immateriële schadevergoeding van € 1.500,00 en voorts tot betaling van het door klagster betaalde griffierecht van € 124,99 binnen twee weken na datering van deze uitspraak te voldoen.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter,
Mevrouw drs. G.M. Joppe, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen
Vereniging/Ineen,
Mevrouw M. Verhoeven,

bijgestaan door mevrouw mr. J.C. Quint, plaatsvervangend secretaris.

Eindhoven, 24 januari 2022

namens de commissie:

De heer A.R.O. Mooy, voorzitter.