



*Geschilleninstantie DOKh*

ONAFHANKELIJKE, DOOR DE MINISTER VAN VWS ERKENDE, GESCHILLENINSTANTIE IN DE (HUIS)ARTSENZORG

Robijnstraat 6  
1812 RB Alkmaar  
☎ 072-520 83 25  
✉ klachtenengeschillen@dokh.nl  
🌐 www.dokh.nl  
K.v.K. nr.: 41241635

## **GESCHILLENINSTANTIE**

**Stichting Deskundigheidsbevordering  
en Ondersteuning Kwaliteitsbeleid Huisartsenpraktijken  
(DOKh) Noordwest-Nederland**

Robijnstraat 6  
1812 RB ALKMAAR

Klachtnummers: 2018/G002 en 2018/G003

## **BESLISSING**

inzake:

de heer [naam],  
wonende te [plaats],  
hierna te noemen: klager,

tegen

de [naam Huisartsenpost],  
gevestigd te [plaats],  
hierna te noemen: aangeklaagde 1,

en

mevrouw drs. [naam],  
waarnemend huisarts bij [naam Huisartsenpost],  
hierna te noemen: aangeklaagde 2.

---

## Verloop van de procedure

Bij e-mail van 16 maart 2018 heeft de geschilleninstantie van klager een klacht tegen aangeklaagde 1 en aangeklaagde 2 ontvangen.

Bij de klachtbrief heeft klager de volgende stukken als bijlagen toegevoegd:

- een geluidsopname van het telefoongesprek met de Huisartsenpost (HAP) op 4 april 2017;
- een geluidsopname van het gesprek tussen klager, aangeklaagden en de klachtenfunctionaris van de HAP, dat op 10 oktober 2017 plaatsvond;
- de calamiteitenrapportage van de HAP en de beoordeling ervan door de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) van 18 augustus 2017;
- de schriftelijke reactie van klager op de beoordeling van de IGZ;
- de schriftelijke reactie van 10 oktober 2017 van de HAP op de klacht;
- Instagrampagina's van aangeklaagde 2;
- een samenvatting van het neuropsychologische onderzoek (NPO) dat in oktober 2017 bij klager heeft plaatsgevonden.

Klager heeft bij het indienen van de klacht de geschilleninstantie gemachtigd eventuele noodzakelijke medische gegevens op te vragen.

De geschilleninstantie heeft aanvullende informatie bij de huisarts van klager opgevraagd, te weten:

- het waarneembericht van aangeklaagde 2 aan de huisarts van klager;
- het medisch dossier van klager over de periode van 27 oktober 2016 tot en met 6 juli 2018;
- de (ontslag)brieven van [naam ziekenhuis] aan de huisarts van klager.

Bij e-mail van 22 april 2018 heeft klager een schadevergoeding bij de geschilleninstantie ingediend. De vordering bedraagt € 25.000.

Ter onderbouwing van de schadevordering heeft klager de volgende stukken als bijlagen toegevoegd:

- een voorlopige schadestaat d.d. 12 juni 2018;
- de brief van [naam werkgever] d.d. 2 oktober 2017;
- loonstroken van januari 2017 tot en met april 2018 en een berekening van het verlies van arbeidsvermogen.

Op 11 juni 2018 heeft de geschilleninstantie een gezamenlijk verweerschrift van aangeklaagden 1 en 2, ingediend door mr. [naam] van [naam bedrijf], ontvangen. Bij het verweerschrift was het waarneembericht van aangeklaagde 2 aan de huisarts van klager toegevoegd.

De gezamenlijke mondelinge behandeling van beide geschillen heeft plaatsgevonden op 13 juli 2018. Klager was aanwezig, vergezeld van de heer [naam].

Aangeklaagde 1 is daar vertegenwoordigd door mevrouw [naam], directeur, vergezeld van mevrouw [naam], medisch coördinator HAP.

Aangeklaagde 2 was aanwezig.

Aangeklaagde 1 en 2 werden bijgestaan door advocaat mr. [naam].

Mevrouw mr. [naam] van [naam bedrijf] was als toehoorder aanwezig.

Op grond van artikel 5 lid 12 van het Reglement geschilleninstantie DOKh heeft, voorafgaand aan de mondelinge behandeling, de heer mr. H. van Lingen over de door klager gevorderde schadevergoeding een schriftelijk advies, alsmede een aanvulling, in beide zaken uitgebracht.

De adviezen zijn aan alle betrokkenen toegestuurd. Betrokkenen zijn tijdens de mondelinge behandeling in de gelegenheid gesteld te reageren op de adviezen.

Betrokkenen hebben tijdens de mondelinge behandeling ingestemd met het voorstel van de geschilleninstantie om de beslissingen over beide klachten in één uitspraak op te nemen.

## Feiten

Op 4 april 2017 nam de vriendin van klager rond 20.30 uur contact op met de triagist van de HAP. De vriendin van patiënt vertelde dat patiënt hevige aanvalsgewijze pijnen in de rug tussen de schouderbladen had met uitstraling naar de armen.

In het waarneembericht staat het volgende over de triage vermeld:

*"Contactdatum: 4-4-2017*

*Deelcontact: (L04.00) Borstkas symptomen/klachten*

*(S) (RJF)*

*(H) visite?*

*(B) man, midden in de rug tussen de schouderbladen, heel anders dan normaal, vandaag rug gekraakt, pijn komt in aanvallen geeft VAS: 8<sup>1</sup>, 1000mg pcm en ibuprofen gebruikt, pijn straalt uit naar armen, begint te huilen tijdens het gesprek,*

*(TRI) ABCD is veilig!*

*Ingangsklacht triage: Rugpijn*

*Reden urgentie: Rugpijn*

*\* Buikpijn = Nee/nauwelijks ( $\leq 4$ )*

*\* Urineretentie = Nee*

*\* Doof gevoel rijbroekgebied = Nee*

*\* Koorts = Nee*

*\* Pijn bij het plassen = Nee*

*\* Neurologische uitval = Nee*

*\* Uitstraling rugpijn = Nee*

*\* Rugpijn = Hevig (8-10) midden in de rug of hoger (8-10)*

*\* Aneurysma, verdenking = Nee*

*\* Vegetatieve verschijnselen = Nee"*

Klager verbleef tijdens het telefoongesprek in dezelfde kamer als zijn vriendin, maar is zelf niet aan de telefoon geweest.

Tijdens de triage probeerde de triagist te overleggen met een arts of een collega triagist. Vanwege de drukte op de HAP lukte dit haar niet.

Het telefoongesprek met de triagist duurde 18 minuten.

De triagist heeft de urgentie bepaald op classificatie code-U2.

Aangeklaagde 2 legde rond 21.00 uur een visite af, samen met een arts in opleiding tot de specialisatie huisartsengeneeskunde (AIOS).

De AIOS verrichtte het lichamelijk onderzoek bij klager.

---

<sup>1</sup> Redactioneel: Pijnscore op schaal van 1 tot 10.

Het waarneembericht vermeldt daarover het volgende:

*" (TAB) Heeft al tijden erg veel stress, zit helemaal vast in de schouderpijnen. Op werk stress, vrouw PTSS, recent collega verloren. Hond is deze week overleden. Voelt dat hij het niet meer trekt, de pijn die tussen de schouders zit is nog erger geworden dan normaal. Geen pob<sup>2</sup>. Geen wegraking. is bang dat het iets met het hart is. Niet benauwd, geen pijn aan de ademhaling. Bij aankomst emotioneel, niet klam id loop vh gesprek tot rust*

*(O) (TAB) alg: emotioneel, niet klam niet grauw niet zweterig contr: RR 170/90, P 70 reg, T 36.0, Sat 98%, gluc 5.7*

*Cor: sls2,s-*

*Pulm: VAG bdz zonder bijgeluiden*

*Schouders: beiderzijds zeer gespannen spieren, zit*

*vast klachten van pijn op de achterkant van de borstkas bij de schouderpijnen, geen druk op de borst, DD bij stress, geen aanwijzingen cardiopulmonale pathologie".*

Het waarneembericht vermeldt verder dat aangeklaagde 2 klager eenmalig 10 mg Oxazepam verstrekte, dat klager bij het verlaten van de woning al een stuk rustiger was en dat aangeklaagde 2 over een uurtje even zou bellen. Aangeklaagde 2 liet ook een Oxazepamtablet achter.

Over het telefonisch contact dat om 22.00 uur vanuit de dienstauto met klager plaatsvond, vermeldt het waarneembericht het volgende:

*"gaat heel goed, rustig geworden, gaat zo slapen, kan weer lachen".*

Om 23.45 uur belde de meldkamer met de HAP om door te geven dat klager was gereanimeerd in verband met een hartstilstand.

Klager werd in de nacht van 4 op 5 april 2017 door de ambulance naar het [naam ziekenhuis] gebracht.

Er werd een stent geplaatst en klager werd opgenomen op de Intensive Care en, later op de dag, overgeplaatst naar de Medium Care Cardiologie.

Op 7 april 2017 werd klager overgeplaatst naar het [naam ziekenhuis] te [plaats], alwaar hij op 11 april 2017 werd ontslagen.

In de brief van het [naam ziekenhuis] aan het [naam ziekenhuis] staat vermeld dat patiënt door de ambulancemedewerkers 3 keer is gedefibrilleerd en dat het ECG passend is bij een acuut IPL (infero posterior lateraal)- infarct. Hiervoor werd een stent geplaatst.

De HAP heeft een calamiteitenmelding bij de IGZ gedaan. Vervolgens is door de HAP een calamiteitenonderzoek verricht.

Bij brief van 18 augustus 2017 heeft de IGZ de calamiteitenrapportage beoordeeld en het onderzoek gesloten.

## **Het standpunt van klager en het geschil**

Klager verwijt aangeklaagde 1:

1. dat de triage niet goed is verlopen;
2. het betrof een triagist in opleiding voor wie geen huisarts of begeleider bereikbaar was;
3. de triagist heeft het initiatief voor de beantwoording van de vraag of een ambulance moest komen bij klager neergelegd.

---

<sup>2</sup> Redactioneel: POB = pijn op de borst

Klager heeft, kort samengevat, het volgende aan de klachtonderdelen ten grondslag gelegd. Het gesprek met de triagist verliep niet soepel en werkte eerder stressverhogend bij klager. De triagist heeft niet goed doorgevraagd en begreep pas aan het einde van het gesprek dat klager wel degelijk uitstralende pijn naar de armen had. Klager heeft dit echter meerdere keren, ook aan het begin van het gesprek, gezegd. De triage duurde 18 minuten. Dat is veel te lang volgens klager.

Omdat het een triagist in opleiding betrof, had een begeleider in de buurt moeten zijn. Toen de triagist wilde overleggen, heeft zij geen huisarts kunnen bereiken. Dit is een kwalijke zaak. Volgens protocol moet altijd een huisarts of begeleider aanwezig zijn, aldus klager.

Klager heeft tijdens het gesprek meerdere keren aangegeven dat hij vreesde voor zijn hart en dat hij veel pijn had. Daarbij had de triagist moeten begrijpen dat klager, die bij de [naam werkgever] werkt, niet snel om hulpdiensten zou vragen.

Ter zitting verklaarde klager dat de triagist de regie had moeten overnemen, leiding had moeten nemen en een ambulance had moeten laten komen, ook al had hij zelf aangegeven dit niet te willen. Ook had klager verwacht dat ter plaatse een Elektro Cardiogram (ECG) gemaakt zou kunnen worden. Klager wilde zijn vriendin niet ongerust maken en, voor het geval er iets met hem zou gebeuren, haar niet met hem in de auto naar de HAP laten rijden vanwege eerdere traumatische ervaringen van zijn vriendin.

Klager vindt het kwalijk dat bij de HAP, die verantwoordelijk is voor een grote regio met veel inwoners die afhankelijk zijn van de zorg van de HAP, een onvoldoende opgeleid triagist aan de spoedlijn zit.

Klager verwijt aangeklaagde 2:

4. dat zij de bevindingen van het lichamelijk onderzoek door de AIOS niet heeft nagelopen;
5. dat zij de verkeerde diagnose heeft gesteld en klager niet heeft ingestuurd naar het ziekenhuis of een ambulance heeft laten komen om een ECG te maken;
6. populair gedrag.

Klager heeft, kort samengevat, het volgende aan de klachtonderdelen ten grondslag gelegd.

Klager stelt dat aangeklaagde 2 het lichamelijk onderzoek had moeten overdoen omdat het was verricht door een AIOS. Ook heeft aangeklaagde 2 de verkeerde of een onjuiste diagnose gesteld.

Op zijn vraag of een ECG gemaakt kon worden, gaf aangeklaagde 2 alleen aan dat zij dat niet kon en dit kennelijk dus niet nodig was. Anders had zij een ambulance kunnen laten komen, aldus aangeklaagde.

Ter zitting verklaarde klager dat hij duidelijk heeft verteld dat hij uitstraling naar zijn armen had, dat hij dit ook in gebaren duidelijk heeft gemaakt en dat de pijn achter boven in de schouder zat. Klager heeft aangeklaagde 2 tijdens de visite aangekeken en gezegd dat hij een ECG wilde.

Daarnaast heeft aangeklaagde 2 populair gedrag vertoont door klager te adviseren "te gaan chillen" en een glas whisky te drinken.

Klager vordert in de onderhavige procedure een schadevergoeding van € 25.000. Hij verwijt aangeklaagden niet dat hij een hartinfarct heeft gehad, maar hij stelt dat de gevolgen daarvan minder schadelijk zouden zijn geweest als aangeklaagden sneller en/of beter hadden gehandeld.

### **Het standpunt van aangeklaagden**

Aangeklaagden betreuren het feit dat klager een hartinfarct heeft gekregen en daar nog de consequenties van ervaart.

Aangeklaagden betwisten echter dat sprake is van medisch onzorgvuldig handelen, althans dat sprake is van causaliteit tussen het medisch optreden en de door het hartinfarct opgelopen schade.

Aangeklaagde 1 erkent dat de triage onvoldoende snel en zorgvuldig is afgelegd, betreurt deze gang van zaken en heeft maatregelen genomen om dit in de toekomst te voorkomen.

Aangeklaagde 1 is echter ook van mening dat de onzorgvuldig verlopen triage niet heeft geleid tot het toekennen van een verkeerde urgentie. De U2-code zou namelijk ook afgegeven zijn bij wèl vaststellen van de klacht plotselinge pijn tussen de schouderbladen. Bij deze U2-code hoort een visite afgelegd te worden binnen 60 minuten. Aangeklaagde 2 was in dit geval 30 minuten nadat de vriendin van klager telefonisch contact had opgenomen met de HAP ter plaatse, zodat door de triage geen vertraging is opgetreden, aldus aangeklaagden.

De desbetreffende triagist was bevoegd en bekwaam om, in aanwezigheid van een arts en andere collega's, de spoedtelefoon te beantwoorden.

Aangeklaagde 2 heeft de visite samen met een AIOS afgelegd. De AIOS heeft de anamnese en het lichamelijk onderzoek verricht in het bijzijn en onder toezicht van aangeklaagde 2.

Aangeklaagde 2 verklaarde ter zitting dat de desbetreffende AIOS een goede huisarts in opleiding was, die prima een lichamelijk onderzoek kon verrichten en goed de bloeddruk kon meten. De AIOS heeft de bevindingen duidelijk opgeschreven. Aangeklaagde 2 verklaarde verder dat zij juist veel aandacht heeft voor het afnemen van de anamnese en het verrichten van het lichamelijk onderzoek als dit door een AIOS gebeurt. Er was geen enkele aanleiding voor aangeklaagde 2 om (één van) beide opnieuw te doen. De bevindingen zijn meteen onderling gedeeld en zowel aangeklaagde 2 als de AIOS dachten niet aan cardiale klachten. De uitkomst van de anamnese en het lichamelijk onderzoek was dat geen afwijkingen aanwezig waren die een nader (spoed)onderzoek noodzakelijk maakten.

De bevindingen maakten voor aangeklaagde 2 onwaarschijnlijk dat sprake was van een Acut Coronair Syndroom<sup>3</sup>. Ook had zij geen zogeheten "niet pluis gevoel". Op basis van de bevindingen tijdens de visite ging aangeklaagde 2 uit van stressklachten.

Aangeklaagde 2 heeft om 22.00 uur haar beleid getoetst door nog eens met klager te bellen. De informatie die zij toen van klager ontving, stelde haar gerust.

Voor zover van belang wordt hierna specifiek op het verweer ingegaan.

## **Beoordeling**

De geschilleninstantie merkt in de eerste plaats op dat zij begrip heeft voor de emoties bij klager over hetgeen hem is overkomen en dat zij zich realiseert wat dit voor klager betekent.

De taak van de geschilleninstantie is het beantwoorden van de vraag of door aangeklaagden medisch verwijtbaar is gehandeld.

Op de arts-patiëntrelatie is de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo) van toepassing. Artikel 7:453 van de Wgbo legt 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, voortvloeiende uit de voor de hulpverlener geldende professionele standaard. Dit betekent dat de hulpverlener die zorg moet betrachten die de redelijk en bekwaam handelende vakgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

Naast de Wgbo heeft de HAP ook te maken met richtlijnen vanuit de beroepsorganisatie.

De wijze van triage uitoefenen is vastgelegd in de NHG-triagewijzer.

---

<sup>3</sup> NHG-Standaard M 80 Acut Coronair Syndroom

### **Klachten 1 en 3: niet goed verlopen triage en geen initiatief tot het sturen van een ambulance**

Klachten 1 en 3 lenen zich voor een gezamenlijke behandeling.

Niet in geschil is dat de triage niet goed is verlopen.

Aangeklaagde 1 erkent dat de triage te lang heeft geduurd en onvoldoende zorgvuldig is afgelegd en dat klager zelf aan de telefoon gevraagd had moeten worden. Aangeklaagde betreurt deze gang van zaken en heeft maatregelen genomen om dit in de toekomst te voorkomen.

*Klacht 1 is dus gegrond.*

Wat wel in geschil is, is de uitkomst van de triage.

Aangeklaagde 1 is van mening dat, ondanks de niet soepel en onzorgvuldig verlopen triage, de U2-code (visite binnen 60 minuten) de juiste was.

Klager is van mening dat de triagist onvoldoende acht heeft geslagen op herhaalde opmerkingen van zijn kant dat de pijn naar zijn armen uitstraalde. Ook is klager de mening toegedaan dat de triagist het initiatief om een ambulance te laten komen ten onrechte bij hem neerlegde. De triagist had volgens klager de regie moeten overnemen en een ambulance moeten sturen, ondanks het feit dat hij had gezegd dit niet te willen.

Uit het voorgaande maakt de geschilleninstantie op dat klager de mening is toegedaan dat de triagist op een hogere urgentie had moeten uitkomen, namelijk de U1-code: een ambulance (met de mogelijkheid van een ECG).

Aan de hand van de vastgestelde feiten (waarneembericht en geluidsopname) concludeert de geschilleninstantie dat de triagist ten onrechte niet naar vitale functies heeft gevraagd en onvoldoende heeft doorgevraagd.

De commissie ziet zich voor de vraag gesteld of de triagist, zoals aangeklaagde 1 stelt, kon uitkomen op een U2-code of dat zij, bij voldoende doorvragen, op een U1-code had moeten uitkomen.

De geschilleninstantie is gelet op alle feiten en omstandigheden van oordeel dat niet onaannemelijk is dat ook een goed verlopen triage, met directe onderkenning van plotselinge pijn tussen de schouderbladen met uitstraling naar de armen en met inachtneming van de door de vriendin van klager vermelde stressoren en overige gezondheidsklachten, als uitkomst een U2-code had opgeleverd en dat geen ambulance was gestuurd. Dit betekent dat de commissie van oordeel is dat de triage, ondanks het gebrekkige verloop, een uitkomst heeft gehad conform de eisen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening.

*Klacht 3 is daarom ongegrond.*

### **Klacht 2: triagist in opleiding zonder begeleiding van een huisarts of andere begeleider**

Wat de feitelijke gang van zaken betreft, stelt de geschilleninstantie vast dat de triage werd verricht door een triagist in opleiding. Een triagist in opleiding is een gediplomeerd doktersassistent of een verpleegkundige.

De desbetreffende triagist was sinds januari 2017 in opleiding. Ter zitting heeft aangeklaagde 1 verklaard dat de triagist de landelijke kennistoets had volbracht, voldoende diensten onder begeleiding had gedaan en dat de triagist was geauditeerd. Dat betekent, zo heeft de geschilleninstantie begrepen, dat een triagist op dat moment zelfstandig de spoedlijn mag beantwoorden, echter uitsluitend in aanwezigheid van collega's en een regiearts.

Naar het oordeel van de geschilleninstantie voldeed de HAP aan de (voornoemde) criteria om de triagist zelfstandig dienst te laten doen aan de spoedlijn, te weten:

- de triagist voldeed aan de opleidings- en ervaringsvereisten;
- op het moment dat zij dienst had, waren een regiearts en collega-triagisten ter consultatie aanwezig.

De triagist heeft ook geprobeerd de regiearts te consulteren, hierin is zij echter niet geslaagd. Dat de triagist geen arts heeft geconsulteerd, is dus niet gelegen in het feit, zoals klager stelt, dat geen begeleiding aanwezig was.

*Klacht 2 is daarom ongegrond.*

De geschilleninstantie merkt daarbij wel op dat door de HAP met de desbetreffende triagist is geëvalueerd en gesproken over het maken van de juiste afwegingen ten aanzien van het consulteren van de aanwezige arts.

#### **Klacht 4: aangeklaagde 2 heeft de bevindingen van de AIOS niet nagelopen**

De geschilleninstantie stelt vast dat aangeklaagde 2 een ervaren huisartsenopleider is, dat zij op 4 april 2017 spoeddienst had en deze dienst samen met een AIOS verrichtte.

De geschilleninstantie stelt verder vast dat een AIOS een BIG-geregistreerd<sup>4</sup> arts is die bevoegd is tot het zelfstandig verrichten van lichamelijk onderzoek en meten van de bloeddruk. Aangeklaagde 2 kon en mocht de AIOS dan ook het lichamelijk onderzoek bij klager zelfstandig laten verrichten. Waar het om gaat, is of aangeklaagde 2 daarbij haar verantwoordelijkheden als dienstdoend huisarts en als huisartsenopleider, namelijk supervisie op de kwaliteit van het lichamelijk onderzoek, het afnemen van de anamnese en de bekwaamheid van de AIOS, heeft waargemaakt. De geschilleninstantie beantwoordt deze vraag bevestigend om de volgende redenen.

Aangeklaagde 2 heeft ter zitting concreet en gemotiveerd aangevoerd dat het een goede, ervaren AIOS betrof in wie zij vertrouwen had. Aangeklaagde 2 heeft het door de AIOS verrichtte onderzoek van nabij geobserveerd en de wijze waarop de AIOS het onderzoek verrichtte als goed beoordeeld. Vervolgens zijn de bevindingen door beide artsen gedeeld en, naar het oordeel van de geschilleninstantie, op zorgvuldige wijze gerapporteerd. Aangeklaagde 2 en de AIOS hebben ook de tijd genomen voor de visite, die circa een half uur duurde.

Op grond van het voorgaande is de geschilleninstantie van oordeel dat er voor aangeklaagde 2 geen aanleiding was om anders te handelen dan dat zij op dat moment heeft gedaan of nader onderzoek te (laten) verrichten.

*Klacht 4 is daarom ongegrond.*

#### **Klacht 5: aangeklaagde 2 heeft de verkeerde diagnose gesteld en heeft klager niet ingestuurd**

Naar de mening van klager heeft aangeklaagde 2, gezien de klachten waarmee hij zich presenteerde, een verkeerde of onjuiste diagnose gesteld, vond zij een ECG kennelijk niet nodig en had zij klager moeten insturen naar het ziekenhuis of een ambulance moeten laten komen.

Zoals de geschilleninstantie in haar overwegingen bij klachtonderdeel 4 heeft geoordeeld, kon aangeklaagde 2 het onderzoek door de AIOS laten verrichten en mocht zij uitgaan van de bevindingen uit dat onderzoek. De AIOS en aangeklaagde 2 hebben de bevindingen met elkaar gedeeld en beide artsen zagen geen aanwijzingen voor cardiopulmonale pathologie.

De lezingen van klager en aangeklaagde 2 lopen uiteen voor wat betreft de door klager tijdens de visite aangegeven klachten.

Voor de vaststelling van de feiten is de vastlegging in een dossier een belangrijk gegeven, tenzij aanleiding bestaat aan de juistheid ervan te twijfelen.

Ondanks het feit dat klager ter zitting heeft aangegeven klam te zijn geweest, gaat de geschilleninstantie uit van hetgeen in het waarneembericht op basis van het verrichte lichamelijk onderzoek is genoteerd en ziet zij geen aanwijzingen om te twijfelen aan de uitkomst van het

---

<sup>4</sup> Wet BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg



lichamelijk onderzoek, te weten: *"niet klam niet grauw, niet zweterig"*. De uitkomst van het lichamelijke onderzoek, in combinatie met het gegeven dat aangeklaagde vanwege de stressvolle situatie, en niet vanwege een "niet pluis gevoel", na een uur een follow up heeft ingebouwd, maakt dat de geschilleninstantie de differentiaal diagnose (DD): *".....bij stress, geen aanwijzingen cardiopulmonale pathologie"* niet onbegrijpelijk vindt.

De geschilleninstantie is verder van oordeel dat aangeklaagde 2 bij het bepalen van deze diagnose de zorgvuldigheid heeft betracht die op dat moment was vereist. Zo heeft aangeklaagde 2 zich rekenschap gegeven van de "ingangsklacht", maar heeft zij zich daardoor niet laten leiden en bij het lichamelijke onderzoek ook aan hartklachten gedacht om deze hypothese vervolgens te verwerpen vanwege haar bevindingen. Verder is ruim de tijd genomen voor de visite, namelijk circa een half uur. De geschilleninstantie sluit niet uit dat bij het stellen van de diagnose enige ruis kan zijn ontstaan vanwege de stressvolle situatie, de zorg en de ongerustheid van klager voor zijn partner en zijn wens om niet onnodig een ambulance te laten komen.

Gezien het voorgaande volgt de geschilleninstantie klager niet in zijn standpunt dat aangeklaagde 2 hem had moeten insturen naar het ziekenhuis of een ECG had moeten laten maken, ook al zou klager er op dat moment wel om hebben gevraagd.

Uit het feit dat zich bij klager na de visite helaas toch een hartinfarct manifesteerde, volgt niet dat aangeklaagde 2 op het moment zelf onzorgvuldig of verwijtbaar heeft gehandeld.

*Klacht 5 is dus ongegrond.*

#### **Klacht 6: aangeklaagde 2 vertoonde populair gedrag**

Klager verwijt aangeklaagde 2 dat zij hem heeft geadviseerd te gaan "chillen" en een glas whisky te drinken. Klager vindt dit gedrag populair en onprofessioneel.

Aangeklaagde 2 heeft in eerste instantie in haar schriftelijk verweer aangegeven dat het woord "chillen" niet in haar vocabulaire voorkomt. Ter zitting heeft aangeklaagde 2 echter verklaard dat zij niet uitsluit dat zij het woord tijdens de visite heeft gebruikt.

De geschilleninstantie gaat er dan ook vanuit dat het mogelijk is dat het woord "chillen" tijdens de visite is gevallen.

De geschilleninstantie is van oordeel dat aangeklaagde 2, gezien de door haar gestelde DD: *".....bij stress, geen aanwijzingen cardiopulmonale pathologie"*, in alle redelijkheid tot een advies om te ontspannen kon komen. Als aangeklaagde 2 daarbij het woord "chillen" heeft gebruikt, vindt de geschilleninstantie dit gezien de situatie niet zo handig, maar gezien de DD ook niet dermate verwijtbaar dat dit tot een gegrondverklaring van de klacht zou moeten leiden. De ter zitting door aangeklaagde 2 uitgesproken intentie om haar taalgebruik enigszins af te stemmen op de persoon van de patiënt, acht de geschilleninstantie geen verkeerde werkwijze.

Ten aanzien van het gebruik van een glas whisky oordeelt de geschilleninstantie dat zij dit advies niet aannemelijk acht, aangezien aangeklaagde 2 ook het medicijn Oxazepam voorschreef en beide zich niet tot elkaar verhouden. De geschilleninstantie houdt het voor wat betreft het glas whisky dan ook op miscommunicatie door de emoties van het moment.

*Klacht 6 is daarom ongegrond.*

#### **Ten aanzien van de gevorderde schadevergoeding**

Bij een beoordeling van gevorderde schadevergoeding, dient allereerst de vraag te worden beantwoord of er een oorzakelijk verband is tussen de gevorderde schade en de klachtwaardige handeling.

De geschilleninstantie heeft weliswaar de klacht over de verrichte triage (klacht 1) gegrond verklaard, maar zij heeft eveneens geoordeeld (klacht 3) dat het niet onaannemelijk is dat ook een goed verlopen triage als uitkomst een U2-code had opgeleverd en dat geen ambulance was gestuurd. Dat betekent dat in dit geval de klachtwaardige handeling – de onvoldoende verrichte triage – niet heeft geleid tot een verkeerde inschatting van de urgentie en dat de triage dus niet in oorzakelijk verband staat tot de gevorderde schade.

De geschilleninstantie wijst de door klager gevorderde schadevergoeding daarom af.

De geschilleninstantie hecht eraan daarbij op te merken dat zij daarmee niet de gevolgen voor klager van zijn hartinfarct bagatelliseert. Het gaat hier uitsluitend om een juridisch oordeel.

Vergoeding griffierecht

De geschilleninstantie ziet in de grondverklaring van klacht 1 aanleiding om te bepalen dat aangeklaagde 1 het door klager in zaak G002 betaalde griffierecht moet vergoeden.

### **Beslissing**

De geschilleninstantie:

- **verklaart klacht 1 gegrond;**
- **veroordeelt aangeklaagde 1 tot vergoeding van het door klager in zaak G002 betaalde griffierecht van € 50, te betalen binnen twee weken na datering van deze uitspraak op een door klager op te geven bankrekeningnummer;**
  
- **verklaart klacht 2 tot en met 6 ongegrond;**
- **wijst het verzoek tot schadevergoeding van klager af.**

Deze beslissing is genomen door de geschilleninstantie op 4 september 2018, voor klachtnummer G002 bestaande uit H. Kosec, I. Krul-Booij en mr. drs. W.P. van der Haak, voorzitter, en voor klachtnummer G003 bestaande uit H. Kosec, drs. A.M. Mathot en mr. drs. W.P. van der Haak, voorzitter, bijgestaan door mr. M.B. Verkleij, secretaris.

Handtekening voorzitter