



*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

Klachtnummer: 2018/G006

## **BESLISSING**

inzake:

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

tegen

mevrouw drs. [naam],  
praktijk houdende te [plaats],  
hierna te noemen: beklaagde,  
ter zitting vergezeld door dhr. [naam]

---

## **Verloop van de procedure**

De geschilleninstantie heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift;
- overzicht klachtbehandeling Huisartsenpost [plaats];
- verslag van het gesprek tussen klager en beklaagde in aanwezigheid van mevrouw [naam], klachtenfunctionaris, Huisartsenpost [plaats], d.d. 30 april 2018;
- rapportage consult Huisartsenpost [plaats] d.d. 2 april 2018;
- NHG standaard M100 (september 2012) "buikpijn bij kinderen".

De hoorzitting vond plaats op 18 januari 2019.

## **Feiten**

Op grond van de stukken en hetgeen bij de hoorzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan.

Klagers 9-jarige dochter [naam] had al een dag pijn in haar onderbuik, toen klager en dochter zich op 2 april 2018 rond 22:00 uur meldden op de Huisartsenpost [plaats] (hierna HAP). Beklaagde was op dat moment de dienstdoende huisarts. Zij heeft dochter lichamelijk onderzocht, de anamnese afgenomen, haar urine gecontroleerd en vervolgens de diagnose hematurie gesteld. Na deze onderzoeken krijgt dochter een recept voor antibiotica mee naar huis. Twee dagen later, op woensdagmiddag 4 april 2018, meldden klager en dochter zich bij hun eigen huisarts. Deze stuurde dochter direct door naar de Spoed Eisende Hulp (SEH), waar zij nog dezelfde avond is geopereerd aan een geperforeerde blindedarm, waarbij het beloop gecompliceerd verliep.

## **Klacht en verweer**

Klager klaagt - kort weergegeven - erover dat beklaagde zijn dochter niet heeft doorgestuurd naar de SEH en geen aanvullend onderzoek heeft laten doen. Wanneer dat wel was gebeurd, dan was zijn dochter mogelijk sneller hersteld en had ze minder gevolgen ondervonden van de blindedarmonsteking.

Daarnaast voelt klager zich niet serieus genomen, omdat hij tijdens het consult benoemd had dat zijn dochter een blindedarmonsteking had, maar beklaagde daar niet naar luisterde.

Beklaagde geeft aan dat dochter toen zij op het spreekuur kwam sinds één dag buikpijn had, die ochtend had overgegeven, misselijk was en geen pijnstilling had ingenomen. Zij maakte een niet acuut zieke indruk en was vrolijk.

Na onderzoek en de hulpvraag van klager gehoord en benoemd te hebben stond op dat moment in haar differentiaaldiagnose zowel beginnende appendicitis (blindedarmonsteking) als urineweginfectie.

Gezien het ontbreken van symptomen van acute buik (ernstige buikpijn waarbij met spoed een medische beslissing noodzakelijk is), is zij met de werkdiagnose urineweginfectie gaan behandelen en zijn er geen stappen ondernomen om een eventuele acute buik uit te sluiten.

Beklaagde geeft aan dat achteraf gezien, zij er beter aan had gedaan om verder onderzoek, zoals bloedonderzoek, te verrichten. Ook was het achteraf gezien beter geweest om dochter de volgende dag terug te laten komen bij de huisarts.

Op dat moment heeft zij dat niet gedaan omdat er te weinig aanleiding was om te denken aan een blindedarmonsteking en zij veel meer dacht aan de mogelijkheid van een urineweginfectie. Zij had toen geen "niet pluis-gevoel" en had wel een veilig en zeker gevoel over haar beleid.

## Beoordeling

Op de arts-patiënt relatie is de Wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) van toepassing. Deze wet 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, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard.

De rapportage van het consult vermeldt het volgende:

*“Subjectief DA:*

Klacht/beloop: pijn r in de onderbuik, misselijk, en spugen niet gegeten, steken onderbuik.

*HA:*

vanmorgen en vanavond steken re flank. N+. Vanmorgen overgegeven. Geen diarree, geen dysurie op pollakisurie. Koorts -, voelt wel warm, PCM -, Blindedarm-ontsteking?

*Objectief:*

(...)via stick pH8, leuko neg, nitriet neg, eiwit +, erys + Niet acuut ziek, temp oor 37 Abd: soepel, NP, WT, drukpijn lat zijde buik re en ROB. Gevoelige re nierloge 36 kg.

*Evaluatie:*

hematurie, dd/ UWI

*Plan:*

urine op kweek. Zie R/. Zn co EHA bij toename/verandering klachten

*Recepten:*

Nitrofurantoin susp oraal 10mg/ml 100.0ML.”

Voor het stellen van een juiste diagnose zijn een goede anamnese en adequaat lichamelijk onderzoek van essentieel belang.

De geschilleninstantie heeft het handelen van beklagde getoetst aan de NHG-richtlijn M100

“buikpijn bij kinderen”.

Op basis van het bovenstaande en hetgeen door beklagde in de hoorzitting naar voren is gebracht, constateert de geschilleninstantie dat het onderzoek en de anamnese conform de richtlijn is uitgevoerd. De resultaten daarvan gaven geen aanleiding voor het stellen van de diagnose blindedarmontsteking. Dochter had geen koorts, maakte volgens de beklagde geen acuut zieke indruk, de buik is onderzocht en deze was niet geprikkeld. Uit het urineonderzoek bleek een niet significant verhoogd eiwitgehalte en een negatief nitrietgehalte.

Daarnaast ontbrak de zogeheten vervoerspijn (pijn die bv wordt aangegeven als er met de auto over een hobbel wordt gereden), welk aspect in het kader van het diagnosticeren van een blindedarmontsteking van belang is. Hoewel klager in de hoorzitting stelde dat zijn dochter ernstig ziek was, maar zich desondanks erg dapper gedroeg, geeft beklagde aan dat zij een niet acuut ziek, vrolijk meisje aantrof, zonder koorts dat moeiteloos op de onderzoeksbank klom en zich niet pijnlijk bewoog. De geschilleninstantie gaat ervan uit dat van vervoerspijn dan ook geen sprake is geweest.

Om bovenvermelde redenen is de geschilleninstantie van oordeel dat een verwijzing naar de SEH of het doen van nader onderzoek op dat moment niet de vereiste vervolgstap zou zijn geweest.

In de bovengenoemde richtlijn “buikpijn bij kinderen” is opgenomen “bij twijfel over de diagnose appendicitis: beoordeel opnieuw aan het eind van de dag of de volgende ochtend of zo nodig eerder als de klachten daartoe aanleiding geven”.

Beklaagde geeft in het verweer aan dat zij de kans op een andere ernstig aandoening, zoals een blindedarmontsteking, heel laag inschatte. Zij heeft daarom volstaan met het advies om contact op te nemen bij verergering van de klachten. In de consult-rapportage wordt genoteerd: “Zn co EHA bij toename/verandering klachten”.

Klager meldt ter zitting dat dochter de dagen daarna steeds zieker wordt. Niet duidelijk is geworden waarom klager niet de volgende dag, maar pas twee dagen na het HAP-consult een afspraak maakt bij de eigen huisarts.

De geschilleninstantie is van oordeel dat het sterk de voorkeur had verdiend klager erop te wijzen de volgende dag een afspraak te maken voor een herbeoordeling door de eigen huisarts. Het vervolgbeleid van aangeklaagde was op dit punt weinig concreet. Door het advies om contact op te nemen bij verergering van de klachten werd een groot deel van de verantwoordelijkheid overgedragen aan de klager, terwijl de medische situatie van zijn dochter niet geheel duidelijk was. De geschilleninstantie heeft dan ook begrip voor het grote ongenoegen van klager over deze gang van zaken.

De geschilleninstantie adviseert aangeklaagde zich nader te beraden over de concretisering van haar beleid in soortgelijke situaties, waarbij van belang is dat het werk op de HAP zich kenmerkt door eenmalige contacten en een hogere kans op (ernstiger) ziektebeelden dan in de reguliere huisartsenpraktijk.

Gezien het feit dat een blindedarmontsteking soms lastig te diagnosticeren is en relatief vaak voorkomt bij kinderen rond de tien jaar, acht de geschilleninstantie het voorts niet zonder meer begrijpelijk dat beklagde geen enkele twijfel had over de gestelde diagnose urineweginfectie en een “niet pluis-gevoel” bij haar blijkbaar geheel afwezig was. De geschilleninstantie is van oordeel dat er meer ruimte had moeten zijn voor twijfel over de mogelijkheid van de diagnose blindedarmontsteking.

Het door aangeklaagde gegeven behandeladvies wordt, gelet op alle omstandigheden van dit geval, door de geschilleninstantie gekwalificeerd als mager onderbouwd. De geschilleninstantie is echter voorts van oordeel dat er geen sprake is van een zodanige tekortkoming dat geoordeeld zou moeten worden dat aangeklaagde onzorgvuldig heeft gehandeld.

Klager stelt eveneens dat beklagde niet naar hem heeft geluisterd vanwege het feit dat zijn vermoeden van een blindedarmontsteking niet door beklagde is overgenomen.

In de rapportage staat echter genoteerd “blindedarmontsteking?”. Hierdoor kan ervan uit gegaan worden dat beklagde klagers opmerking gehoord heeft. Het feit dat beklagde vervolgens op grond van het onderzoek een andere diagnose stelt, betekent niet dat klager door haar niet serieus is genomen.

Alles overwegende concludeert de geschilleninstantie dat beklagde niet onzorgvuldig heeft gehandeld. De klacht wordt dan ook ongegrond verklaard.

### **Beslissing**

De geschilleninstantie verklaart de klacht ongegrond.

Aldus gegeven door de geschilleninstantie, onder voorzitterschap van de heer mr. M.M. van Weely en de commissieleden de heer mr. drs. C.K. van Sichem en mevrouw H. Kosec op 1 maart 2019, bijgestaan door mevrouw mr. J.H. Phaff, secretaris.

Handtekening voorzitter