**Analyse casus 2018-G006**

**Leerpunten**

* Wanneer anamnese en lichamelijk onderzoek zorgvuldig en conform de NHG-richtlijn hebben plaatsgevonden, kan de huisarts niet verweten worden dat er uiteindelijk toch een ernstiger beloop is dan verwacht had kunnen worden bij de gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose.
* Wel is het belangrijk om een goed vangnetadvies te geven. In het geval van vrij acuut begonnen buikpijn bij kinderen is het te adviseren om laagdrempelig de volgende dag een herbeoordeling te laten plaatsvinden.

**De feiten**

Klager is de vader van een 9-jarige patiënte. Hij bezoekt met haar de huisartsenpost vanwege sinds een dag bestaande pijn in de onderbuik. De huisarts stelt, na lichamelijk onderzoek en onderzoek van de urine, een urineweginfectie vast en schrijft antibiotica voor. Zij adviseert om zo nodig controle te laten verrichten bij de eigen huisarts bij toename of verandering van de klachten. Twee dagen later melden klager en dochter zich bij de eigen huisarts, die de patiënte naar de SEH verwijst. Zij wordt nog dezelfde avond geopereerd aan een geperforeerde blindedarmontsteking, waarbij het beloop gecompliceerd verloopt.

**Klacht**

Klager verwijt beklaagde:

* Dat zij zijn dochter niet heeft doorgestuurd naar de SEH en geen aanvullend bloedonderzoek heeft laten doen.
* Dat zij hem niet serieus heeft genomen in zijn vraag of het misschien een blindedarmontsteking betrof.

**Verweer**

Beklaagde verweert zich door te stellen:

* Dat patiënte op het spreekuur geen zieke indruk maakte en vrolijk was.
* Dat zij een appendicitis in haar differentiaaldiagnose had staan, net als een urineweginfectie. Er waren geen symptomen van een acute buik. Zij is gaan behandelen met de werkdiagnose urineweginfectie en heeft geen stappen ondernomen om een eventuele acute buik uit te sluiten.

Beklaagde geeft verder aan dat zij niet heeft geadviseerd om patiënte de volgende dag bij de eigen huisarts te laten herbeoordelen. Zij had te weinig aanleiding om te denken aan een blindedarmontsteking. Achteraf gezien had zij er wellicht beter aan gedaan om wel een herbeoordeling te adviseren.

**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 geschilleninstantie beoordeelt dat anamnese en onderzoek conform de richtlijn ‘buikpijn bij kinderen’ zijn uitgevoerd. Een verwijzing naar de SEH was niet de vereiste vervolgstap ten tijde van de presentatie op de huisartsenpost.
* Aangezien een blindedarmontsteking relatief vaak voorkomt bij kinderen rond de 10 jaar is de geschilleninstantie van mening dat er meer ruimte had moeten zijn voor twijfel over de mogelijkheid van een blindedarmontsteking. Het gegeven behandeladvies en de keuze om geen herbeoordeling de volgende dag te adviseren, wordt daarom beoordeeld als mager onderbouwd maar niet in dusdanige mate dat er sprake zou zijn van onzorgvuldig handelen. Wel adviseert de geschilleninstantie beklaagde om zich nader te beraden over concretisering van haar beleid in soortgelijke situaties.
* De geschilleninstantie meent ervan uit te kunnen gaan dat beklaagde de zorgen van klager over een blindedarmontsteking wel degelijk heeft gehoord. Dit maakt zij op uit het feit dat beklaagde in het dossier ‘blindedarmontsteking?’ heeft genoteerd.

**Beslissing**

De klacht wordt ongegrond verklaard.