

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid

Referentie:2017/77/HAZ

UITSpraak

Inzake

De heer [naam]
Wonende [plaats]
Klager

tegen

[naam huisarts]
te [plaats]
Verweester

DE PROCEDURE

Door middel van een klachtenformulier van 20 november 2017 heeft klager een klacht ingediend tegen verweerster.

Klager heeft op 26 januari 2018 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Zuid (hierna verder de te noemen: de commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerster 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 van 20 november 2017;
- de aanvulling per e-mail met bijlagen van 23 november 2017, 29 november 2017, 8 januari 2018, 20 januari 2018;
- het verweerschrift met bijlagen van verweerster van 20 februari 2018;
- de repliek van klager van 26 februari 2018;
- de dupliek van verweerster van 12 maart 2018.

In haar vergadering van 16 april 2018 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

De uitspraak is vervolgens vastgesteld in de vergadering van 14 mei 2018.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

Klager vindt dat hij langer dan noodzakelijk heeft moeten doorlopen met een slijmbeursontsteking.

DE FEITEN

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

Op 4 mei 2016 wordt klager gezien door een collega van verweerster. Het journaal vermeldt daarover als volgt:

S Eigenlijk nooit ziek, voelde zich altijd gezond, nu sinds meerdere weken niet fit/niet lekker. Verschillende klachten: spierpijnen bovenarmen/schoudergordel en heupen/bovenbenen, last van ochtendstijfheid, maar niet altijd, klachten gaan wat op en af. Kan niet aangeven hoe lang ochtendstijfheid duurt. Naast deze spierklachten last van moeheid/futloosheid, heeft weinig energie en zin om dingen te ondernemen. Werkt sinds 3 jr niet meer, zit wat thuis, heeft weinig zin om dingen te ondernemen, voelt zich

ook wat somber. Heeft wel hobby's tennis, biljarten, daar ook sociale contacten. is alleenstaand. Wilt eigenlijk pillen hebben om zich op te peppen, houdt meer van pillen dan van praten. roken-, alcohol: 1 blik bier per dag, bij feestjes meer, drugs:-

E moeheid en spierklachten

P Via ZorgDomein verwezen naar Laboratorium Diagnostiek voor screenend lab (dd tav spierklachten PMR?) en (....)

Op 6 mei 2016 wordt bloed geprikt, de uitslag is als volgt:

*O trombocyten > 490 10A9/L 150/400 O hematocriet > 0,51 1/1 0,4/0,5
MCV > 105 80/100
vitamine B1 > 195 nmol/l 85/190
25-OH vitamine D < 34 nmol/l 50/-*

Op 12 mei 2016 vindt een consult plaats bij verweerster. Het journaal vermeldt als volgt:

S pijnklachten verlopen wisselend. dan weer paar dagen minder, dan weer meer. nu meer klachten re schouder, tijdje geleden meer li schouder. tennist nog wel, maar merkt dat het allemaal wat moeizamer gaat. weet van zichzelf wel dat stress ook op zijn lichaam slaat. heeft geen grote stress, maar wat kleine dingetjes.

P uitleg lab geen grote afwijkingen. kan passen bij evt postviraal beeld. Vit D aan lage kant net na winter. => vit D tabletjes gaan gebruiken of zorgen voor meer zonexpositie.

P lab herhalen over 6wkn.

Op 23 mei 2016 vindt een tweede consult plaats bij verweerster. Het journaal vermeldt als volgt:

S blijft veel hinder ondervinden van pijn in gewrichten en spieren. voelt zich soms een man van 80jr. frustreert hem zeer omdat hij anders altijd goed vooruit kon. wil evt verw. naar specialist. wil weten wat er aan de hand is.

P voorgesteld om dan bloedonderzoek al eerder dan na P 4wkn te herhalen. dhr akkoord.

Op 27 mei vindt bloedonderzoek plaats. Op 29 mei wordt de uitslag besproken. Het journaal vermeldt hierover:

*P overwegingen: trombocyten zijn herstellend. BSE lager dan eerder (zat eerst tegen bovengrens aan) zeer waarschijnlijk toch herstel viraal infect.
dhr heeft eerder aangegeven graag evt verwijzing ZH te willen ivm persisterende klachten. vraag is of dit meerwaarde gaat hebben. indien wens persisteert verwijzing interne te overwegen.*

Op 1 juni geeft klager aan verwezen te willen worden voor nader onderzoek. Klager wordt verwezen naar de reumatoloog.

Klager verandert van huisarts.

Op 17 juni vermeldt het journaal van de nieuwe huisarts als volgt:

- S kennismaking. Dhr geeft aan direct te zijn, nergens om heen te draaien. bij eerdere huisarts lichte onvrede omdat hij zelf het idee had dat hij overal mee moest komen. sinds 2,5 mnd last van schouders/meerdere stijve spieren lichaam. s ochtends meer last dan 's avonds. na sporten meer last. vraagt of het fibromyalgie kan zijn. heeft al v reumatoloog. stoffeerder van beroep, werkt als zzp'er*
- E kennismaking*

Klager wordt eind juni 2016 gezien door de reumatoloog in verband met spierklachten. Er waren geen aanwijzingen voor een reumatologische aandoening, wel voor impingement (peesinklemming) bij de schouder.

Op 8 juli 2016 vermeldt de brief van de reumatoloog (waar relevant) als volgt:

Conclusie

SA impingement (klinisch meer supraspinatus tendinopathie dan bursitis)

DD. component surmenage bij tennissen

Beleid

Advies ibuprofen structureler nemen en fysiotherapie

Uitleg geen verdenking op stofwisselingsziekte, probleem met eiwitten of inflammatoire ziekte (gezien vragen en perceptie bij patiënt)

Retour 1e lijn.

Op 5 augustus 2016 vermeldt het journaal:

S komt echo laten zien is bij fysiotherapeut gemaakt, bdz een bursitis zichtbaar. Wil hier graag een injectie in. Is het geneuzel zat.

E bursitis schouder bdz

*P links meeste klachten daar nu injectie in de bursa P met kenacort A40 en lee xylo
P R/1 st kenacort a 40 40mg/ml 1ml (IKIJA}*

Op 7 oktober vermeldt het journaal:

S wil graag nog een injectie in zijn rechter schouder, linker is nu helemaal goed, rechts heeft injectie wel geholpen maar nog niet volledig.

P injectie rechter schouder met lee xylo en lee P kenacort A40 R/1 st kenacort a 40 40mg/ml 1ml (IKIJA)

Klager heeft in september 2016 een klacht ingediend tegen verweerster.

Klager heeft verweerster aansprakelijk gesteld, de aansprakelijkheidsverzekeraar heeft aansprakelijkheid afgewezen. De medisch adviseur van de verzekeraar geeft aan dat het klachtenbeeld waarmee klager zich in mei 2016 bij de huisarts presenteerde van een andere aard was dan de latere impingement c.q. slijmbeursontsteking. Er is volgens de verzekeraar geen sprake van onjuist medisch handelen.

TOELICHTING OP HET GESCHIL

De klacht is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van klager en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

Terwijl verweerster een lang traject heeft ingezet van bloedprikken, fysiotherapie en een verwijzing naar een reumatoloog, heeft een andere huisarts zijn schouderklachten door een corticosteroïde injectie binnen zes uur heeft verholpen, aldus klager. Ook het herhaald melden van pijn en het verzoek tot een concrete oplossing werden afgedaan met een NSAID (ontstekingsremmende pijnstillers, red). Klager is van mening dat hij langer dan noodzakelijk heeft moeten doorlopen met een slijmbeursontsteking.

Ook vindt klager dat in soortgelijke situaties direct verwezen dient te worden naar een fysiotherapeut die over een echoscopie-apparaat beschikt, zodat het behandeltraject wordt verkort.

De NHG (Nederlands Huisartsen Genootschap)-Standaard bij schouderklachten schrijft weliswaar niet direct een echoscopie voor, maar benadrukt wel dat bij aanhoudende klachten in het subacromiale gebied een echoscopie de juiste vervolgmethode is.

Klager ontkent dat er steeds sprake was van een gegeneraliseerd beeld, wel heeft klager op 4 mei 2016 gesproken over algemene stijfheid en futloosheid maar het vervolg was klinisch –op afstand- zichtbaar, klager kon met zijn linkerarm geen riem omdoen.

Klager begrijpt niet waarom pas na 11 fysiotherapiebehandelingen is overgegaan tot het maken van een echo.

Klager vordert een schadevergoeding van € 4.899,00.

CZ-onderz.	121,81
CZ-correctie	57,19
Normbedragen Letselschaderaad	1.650,00
Kosten huishoudelijke hulp	700,00
Verlies aan arbeidsvermogen	2.000,00
km-vergoeding 0,26 euro	100,00
Kosten SKGE	200,00
Telefoon / overigen	70,00
Totaal:	4.899,00

HET VERWEER

Het verweer is waar mogelijk weergegeven in de bewoordingen van verweerster en houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

De belangrijkste verklaring voor de verschillende inzichten van verweerster en klager ligt volgens verweerster bij de presentatie van de klachten in de beginfase. Uit het journaal blijkt dat de algemene en uitgebreide klachten tijdens het spreekuur op 4 mei 2016, zoals- "meerdere weken niet fit/niet lekker, verschillende klachten: spierpijnen bovenarmen/schoudergordel en heupen/bovenbenen, last van ochtendstijfheid maar niet altijd, klachten gaan op en af. Naast deze spierklachten last van moeheid/futloosheid, etc."- hebben geleid tot een verwijzing voor bloedonderzoek. Herhaald bloedonderzoek wees waarschijnlijk op herstel viraal infect. Op basis van dit algemene beeld was er toen geen aanleiding voor lokaal beeldvormend onderzoek van de schouders. Pas gaandeweg concentreerden de klachten zich meer wisselend in de linker- en rechterschouder. De reumatoloog concludeert op 30 juni 2016 dat er sprake is van SA Impingement (klinisch meer supraspinatus tendinopathie dan bursitis) en adviseert structureler gebruik van ibuprofen en fysiotherapie.

De latere bevindingen die door een fysiotherapeut zouden zijn gedaan betroffen lokale aandoeningen en daarmee een ander medisch klachtenbeeld dan waarmee verweerster op 4 mei 2016 werd bezocht.

Ook geeft verweerster aan dat er meerdere manieren zijn om schouderklachten te behandelen en dat de richtlijnen van de wetenschappelijke commissie van de beroepsgroep daarvoor de ruimte laten. De individuele voorkeur van een huisarts in combinatie met de klachten van een patiënt vormen tezamen de grond voor het beleid.

Verweerster heeft veel moeite gedaan om de klacht van klager te (laten) onderzoeken en correct af te handelen als ook het verschil van mening toe te lichten. Zo hebben diverse gesprekken plaatsgevonden tussen de clustermanager van [naam praktijk] en verweerster, maar ook met mevrouw [naam] in haar rol als centrale klachtenfunctionaris en recent met de heer [naam], lid Raad van Bestuur. Daarnaast is de aansprakelijkstelling behandeld door de schadeverzekeraar.

Het eerste consult met betrekking tot de klachten was op 4 mei 2016. Op 17 juni heeft klager zich wegens verhuizing ingeschreven bij een nieuwe huisarts. Verweerster verwijst ter onderbouwing van haar stellingen nog naar een artikel uit H&W (Huisarts en Wetenschap) van december 2016.

Er is volgens verweerster geen sprake van onjuist medisch handelen of verwijtbaar gedrag, in de hierboven genoemde periode. Desalniettemin betreurt verweerster dat klager ontevreden is over haar behandeling. Verweerster vindt niet dat er sprake is van een fout of nalatigheid en erkent derhalve ook geen aansprakelijkheid.

BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

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.

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 schouderklachten.

De standaard is een richtlijn (opgesteld door de wetenschappelijke beroepsvereniging van huisartsen), die waarborgen geeft voor een zorgvuldige behandelingsaanpak en waarin wordt gewaakt voor over- en onderbehandeling. Deze standaard schrijft bij schouderklachten voor dat gestart wordt met pijnstilling gedurende twee weken. Als tweede stap geeft de standaard aan de pijnstilling te verlengen, dan wel het toedienen van een lokale injectie met een corticosteroïd of een verwijzing voor oefen- c.q. manuele therapie. Ook geeft de standaard aan dat in de beginfase van een eerste episode van geïsoleerde niet-traumatische schouderklachten laboratoriumonderzoek en beeldvormend onderzoek (röntgenfoto, echografie) niet zinvol zijn.

Een eerste consult vond plaats op 4 mei 2016, omdat klager zich meerdere weken niet fit voelde. Hij had klachten over spierpijnen bovenarmen/schoudergordel en heupen en bovenbenen. In de ochtend was hij stijf maar niet altijd. Daarnaast was sprake van moeheid/futloosheid. Hij voelde zich ook wat somber. Klager vroeg om pillen om zich op te peppen.

De diagnose moeheid en spierklachten werd gesteld en klager werd verwezen voor bloedonderzoek. Op 12 mei 2016 meldde klager dat de klachten wisselden. Hij had toen meer klachten van de rechterschouder, soms de linker. Het labonderzoek liet geen grote afwijkingen zien en werd passend geacht bij een eventueel doorgemaakte virusinfectie. Geadviseerd werd om vitamine D te gaan gebruiken. Het bloedonderzoek zou na 6 weken herhaald worden. Op 23 mei 2016 vertelde klager dat hij veel hinder ervoer van pijn in gewrichten en spieren. Afsproken werd om het bloedonderzoek te vervroegen. De uitslag wees volgens verweerster op herstel van een viraal infect. Zij verwees klager naar een internist, de poli interne adviseerde een verwijzing naar een reumatoloog.

Verweerster ziet klager hierna niet meer, omdat klager wisselde van huisarts. Naar later is gebleken heeft de nieuwe huisarts twee injecties met corticosteroïden gegeven, waarna de schouderklachten van klager naar zijn zeggen zijn verdwenen.

Toen klager werd gezien op 4 mei 2016, was er sprake van een aantal klachten, zoals moeheid, niet fitheid en spierklachten van armen, schouders, heupen en bovenbenen. Op 23 mei 2016 gaf klager aan dat hij veel hinder bleef ondervinden van pijn in gewrichten en spieren. Ook gaf klager aan dat hij zich soms een man van 80 voelde, hetgeen hem frustreerde. Het bloedonderzoek wordt herhaald en laat een herstel van het eerdere bloedbeeld zien. Klager

wilde vervolgens graag een verwijzing naar een specialist. Verweerster heeft hem verwezen naar een internist in verband met de klachten van spieren en gewrichten in het hele lichaam. De internist heeft geadviseerd in plaats daarvan te verwijzen naar een reumatoloog, hetgeen verweerster heeft gedaan. Ook bij zijn nieuwe huisarts heeft klager aangegeven last te hebben van zijn schouders en meerdere stijve spieren in het lichaam.

Klager heeft zich tijdens de consulten bij verweerster naar het oordeel van de commissie niet gepresenteerd met alleen schouderklachten, passend bij een slijmbeursontsteking. Er was sprake van een algeheel beeld van spier- en gewrichtsklachten en moeheid. De commissie is dan ook van oordeel dat verweerster de juiste stappen heeft gezet door klager eerst te verwijzen voor bloedonderzoek en vervolgens klager, ook op zijn verzoek te verwijzen naar een specialist om achter de oorzaak van de diverse klachten te komen.

Verweerster heeft klager niet meer gezien na 23 mei 2016. Of de klachten van klager zich toen anders en meer in de richting van alleen schouderklachten hebben gepresenteerd is voor verweerster en ook voor de commissie niet na te gaan. Toen verweerster klager zag presenteerde hij zich echter niet met alleen schouderklachten, waardoor klaagster had moeten gaan handelen volgens de NHG richtlijn schouderklachten. De commissie acht de klacht van klager ongegrond.

DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

Klager vordert een schadevergoeding van € 4.899,--. Nu het geschil niet gegrond is verklaard, komt de commissie ook niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter

De heer drs. C.J.E.M. Albers, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw drs. N.C.J.A.M. Kochx, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

Mevrouw V.H.G.M. van Loon- de Jong, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

De heer mr. W.J.W. van Hest, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland

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

Eindhoven, 16 mei 2018

namens de commissie:

De heer mr. A.H.M.J.F. Piëtte, voorzitter.