

**Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West**

**Referentie: 20180011/HAW**

**UITSPRAAK**

**Inzake**

Mevrouw (naam)  
wonende te (plaats)  
Klaagster

tegen

Mevrouw (naam)  
gevestigd te (plaats)  
Verweerster

## **DE PROCEDURE**

Bij brief van 10 augustus 2017 heeft klaagster een klacht ingediend jegens verweerster.

De commissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klachtbrief van 10 augustus 2017;
- per e-mail van 8 februari 2018 heeft klaagster haar klacht aangevuld;
- de brief van 28 mei 2018 met een onderbouwing van de schadevergoeding;
- het verweerschrift van 4 juni 2018;
- de repliek van klaagster van 4 augustus 2018;
- de dupliek van verweerster van 4 september 2018.

In haar vergadering van 13 september 2018 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

## **SAMENVATTING VAN HET GESCHIL**

Klaagster heeft 3 klachtonderdelen naar voren gebracht:

1. Verkeerde weergave in dossier van het contact op 12 mei 2017 om 16.45 uur;
2. 2015 foute diagnose hand/pols;
3. 2014 huisarts stuurt te laat door naar specialist voor rugklachten

Zij vordert een bedrag van € 2.855,- aan schadevergoeding.

### **1. DE FEITEN**

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

- 1.1 Klaagster is in februari 2015 door verweerster verwezen naar het Handencentrum, een gespecialiseerd instituut voor hand- en polsklachten. Op basis van het advies van het Handencentrum is zij doorgestuurd naar een plastisch chirurg.
- 1.2 Klaagster is eind 2014 verwezen naar het Diaconessenziekenhuis voor rugklachten. Klaagster kon daar op 12 januari 2015 terecht voor een MRI-scan van de rug. Klaagster heeft deze afspraak afgezegd. Bijna twee jaar later heeft zij een MRI-scan laten maken in een Bergman-kliniek en vervolgens is zij op 13 oktober 2016 geopereerd aan lumbale stenose in het St Antonius Ziekenhuis.
- 1.3 Klaagster stelt dat zij op 12 mei 2017 om 16.45 uur langs de huisartsenpraktijk is geweest omdat zij een uur ervoor onwel was geworden in een bos in Hilversum. In de medische informatie is vermeld dat dit 11 mei 2017 betrof.

## 2 De klacht

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

**Klachtonderdeel 1:** verkeerde weergave in dossier van het contact op 12 mei 2017 om 16.45 uur

- 2.1. Op 12 mei 2017 kwam klaagster om 16.45 uur in de huisartsenpraktijk. Zij kreeg niet de gelegenheid om iets te zeggen omdat de assistente direct vroeg waarvoor zij kwam, met daarbij de opmerking dat zij aan het opruimen was en om vijf uur zou gaan sluiten.
- 2.2. Klaagster heeft verteld dat zij door de ambulancedienst naar de praktijk was verwezen nadat zij ruim een uur eerder in een bos in Hilversum niet meer kon staan en wazig zag. Na enige tijd voelde zij zich redelijk in staat om veilig met haar auto naar de huisartsenpraktijk te rijden.
- 2.3. De assistente heeft overleg gepleegd met verweerster en gaf daarna aan dat de praktijk om 17.00 uur sloot. Klaagster heeft nog tevergeefs verzocht om even de bloeddruk op te meten. Enkele dagen na het weekend heeft zij gebeld voor een afspraak. Zij kon op dinsdag 23 mei 2017 terecht bij de vaste huisarts die zij al kende. Zij vertelde over de aanleiding van de klacht. Toen bleek dat in het dossier stond vermeld dat zij zelf de keuze had gemaakt om niets te doen omdat het nu toch over was. Dit was niet correct omdat zij zelf immers nog had gevraagd om een bloeddrukmeting.
- 2.4. Volgens klaagster heeft zij toen besloten over te stappen naar een andere huisarts. Daar heeft zij haar dossier ingezien waarin de tekst was veranderd: er staat alleen dat zij op 11 mei 2017 in de praktijk is geweest. Volgens haar was dit op 12 mei 2017.

**Klachtonderdeel 2:** 2015 foute diagnose hand/pols

- 2.5. Na enige maanden last te hebben gehad van haar pols is klaagster in februari 2015 door verweerster geadviseerd naar het Handencentrum te gaan. De behandeling bestond uit handfysiotherapie en later werd een brace aangemeten. Na enige maanden was er geen enkele verbetering. Er is toen een foto gemaakt. Op 4 januari 2016 kreeg zij de uitslag en bleek dat de oorzaak uit de pols kwam en dat een botje verwijderd kon worden. Aangezien een behandeling aan de rug in het vooruitzicht lag, is deze polsoperatie uitgesteld.

**Klachtonderdeel 3:** 2014 huisarts stuurt te laat door naar specialist voor rugklachten

- 2.6 In 2009 en 2012 was klagster al bij verweerster geweest voor pijn in de rug met uitstraling. Eind 2014 is zij door verweerster verwezen. Zij ontving na ongeveer een week een verwijzing naar het Diaconessenhuis waar een foto is gemaakt. Met de heupen was niets mis, maar voor de rug is zij verwezen voor een MRI scan. Klagster is vervolgens met de mondelinge uitslag naar de huisarts gegaan en heeft verzocht om een verwijzing voor een MRI naar een ander ziekenhuis. De zorgverzekeraar eist namelijk dat waar een MRI scan wordt gemaakt ook de operatie plaats moet vinden. Zij koos voor het UMC Utrecht.
- 2.7 Medio 2015 en februari 2016 is zij weer naar verweerster gegaan met het verzoek om een MRI-scan. Verweerster heeft haar erop gewezen dat de orthopeed waarnaar zij eerder was verwezen, de scan kon laten uitvoeren. Bijna twee jaar na het consult in het Diaconessenhuis heeft zij een MRI scan gehad in een Bergman kliniek en op 13 oktober 2016 is zij geopereerd aan lumbale stenose in het St. Antonius Ziekenhuis. Deze operatie is niet goed verlopen. Zij is daarna onder behandeling van een uroloog en een MDL-arts gekomen.
- 2.8 Klagster verwijt verweerster dat een operatie in een eerder stadium deze complicaties had kunnen voorkomen.
- 2.9 Als schadevergoeding vordert klagster de kosten die niet worden vergoed door de zorgverzekering met een totaal bedrag van € 2.855,-:  
2014 Osteopathie € 245,-;  
2015 Osteopathie € 98,-, magnetiseur € 154,-, fysiotherapie € 109,-, kuurreis Hongarije € 1.879,-;  
2016 fysiotherapie € 370,-.

### **3. HET VERWEER**

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

- 3.1 Verweerster heeft betwist de vermelding van het consult op 12 mei 2017 te hebben veranderd. Zij heeft de gegevens van de contacten bij het dossier gevoegd. Zij merkt op dat het dossier na uitschrijving digitaal naar de nieuwe huisarts overgaat waarna er geen wijzigingen meer in kunnen worden gemaakt.

- 3.2 Naar aanleiding van de klacht over de pols merkt zij op dat klaagster bij haar op het spreekuur is geweest op 12 maart 2015. Op basis van haar klachten is een foto gemaakt. Klaagster is op dezelfde datum voor advies en therapie verwezen naar het Handencentrum, een gespecialiseerd instituut voor behandeling van hand- en polsklachten. Op basis van het advies van de behandelend arts aldaar heeft zij klaagster doorgestuurd naar een plastisch chirurg. Volgens verweerster heeft zij een juiste medisch chronologische volgorde gehanteerd. Gelet op de klachten en op de uitslag van de röntgenfoto is verweerster van mening dat de verwijzing en behandeling, en daarmee ook de kosten, noodzakelijk zijn geweest.
- 3.3 Verweerster merkt in verband met de te late verwijzing voor de rugklachten van klaagster het volgende op. Op 15 december 2014 bleek dat klaagster een MRI scan moest krijgen waarvoor zij een afspraak heeft gekregen op 12 januari 2015 in het Diakonessenziekenhuis.
- 3.4 Verweerster verwijst naar de bij het verweerschrift gevoegde medische informatie. Hierin leest zij niet dat de complicatie (incontinentie) het gevolg is van een te late verwijzing maar dat de complicatie het gevolg is van het plaatsen van de catheter tijdens de operatie voor de lumbale stenose. Daarnaast bestond er al incontinentie in januari 2016.

#### **4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE**

- 4.1 Op de arts-patiëntrelatie 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.

##### **4.2 Klachtonderdeel 1**

Verweerster heeft de medische informatie bijgevoegd waaruit voldoende blijkt dat klaagster op 11 mei 2017, en derhalve niet op 12 mei 2017 op de praktijk is langs geweest. Blijkens het SOEP overzicht heeft de assistent een triage afgenomen en overleg gepleegd met verweerster. Klaagster bleek nu weer scherp te zien, de hoofdpijn was ook weer weg en zij kon zonder moeite spreken. Uit het overzicht blijkt tevens dat klaagster contact kon opnemen als de klachten weer zouden ontstaan.

De commissie is van oordeel dat de triage correct is uitgevoerd en dat voldoende notitie is genomen van de klachten van klaagster. Niet gebleken is voorts dat zij anders is benaderd omdat het bijna 17.00 uur was. Klachtonderdeel 1 is daarom ongegrond.

### **Klachtonderdeel 2**

- 4.3 De commissie oordeelt dat verweerster gedetailleerd heeft aangegeven wat het uitgevoerde beleid is geweest. Op 12 maart 2015 is klaagster op consult geweest voor polsklachten. Verweerster heeft haar diezelfde dag verwezen naar de radioloog voor het maken van een foto. Vervolgens is zij naar aanleiding van de foto op 18 maart 2015 verwezen naar het Handencentrum. Bij brief van 8 mei 2015 heeft de behandelend arts van het Handencentrum geadviseerd om klaagster te verwijzen naar de plastisch chirurg omdat de pijnklachten bleven aanhouden. Vier dagen later heeft verweerster klaagster op 12 mei 2015 verwezen naar de plastisch chirurg alwaar zij op 4 juni 2015 een afspraak heeft gekregen.
- 4.5 De commissie merkt op dat klaagster in haar klachtbrief aangeeft dat zij op 4 januari 2016 de uitslag heeft gekregen van de afdeling plastische chirurgie van het UMC Utrecht. Echter, uit de brief van 8 juni 2015 van het UMC Utrecht blijkt dat dit op 4 juni 2015 is gebeurd en dus een half jaar eerder dan dat klaagster stelt.
- 4.6 De commissie is van oordeel dat verweerster in medisch opzicht zorgvuldig heeft gehandeld. Klaagster heeft in een tijdsbestek van 3 maanden duidelijkheid gekregen over de pijnklachten aan haar hand c.q. pols. Op basis van het medisch dossier kan klaagster niet worden gevolgd in haar stelling dat sprake is van een verkeerde diagnose. De commissie overweegt dat verweerster bij haar eigen eerste onderzoek en de daaropvolgende verwijzingen adequaat en voortvarend heeft gehandeld. Gelet hierop is klachtonderdeel 2 ongegrond.

### **4.76 Klachtonderdeel 3**

Klaagster is blijkens het medisch dossier op 15 december 2015 verwezen naar de rugspecialist van het Diaconessenziekenhuis waar zij op 12 januari 2016 tevens een afspraak had gekregen voor een MRI rug scan. Klaagster heeft de afspraak voor de MRI scan zelf afgezegd op 2 januari 2016 omdat zij de behandeling wilde voortzetten bij het UMC waar zij op 26 februari 2016 een afspraak had voor een MRI scan. Uit het medisch dossier blijkt dat klaagster ook die afspraak heeft afgezegd.

De commissie is van oordeel dat verweerster voldoende voortvarend heeft opgetreden bij de verwijzing van klaagster voor haar rugklachten. Zij merkt in dit verband op dat klaagster er zelf voor heeft gekozen om de afspraak op 12 januari

2016 bij het Diaconessenziekenhuis af te zeggen en dat zij zelf vervolgens van de mogelijkheid voor MRI scan op 26 februari 2016 bij het UMC, evenmin gebruik heeft gemaakt. Dit komt voor haar eigen rekening en risico. Dat klaagster de MRI scan bijna twee jaar bij een particuliere instelling heeft laten verrichten is eveneens haar eigen keuze. Verweerster valt daarin niets te verwijten.

Gelet op het voorgaande is de commissie van oordeel dat niet is komen vast te staan dat verweerster klaagster te laat heeft verwezen naar een specialist. Eventuele complicaties bij de behandelingen na de verwijzing kunnen verweerster dan ook niet worden verweten. Klachtonderdeel 3 is daarmee ongegrond.

## **5 Verzoek tot schadevergoeding**

Nu de drie klachtonderdelen ongegrond zijn komt de commissie niet toe aan het verzoek om schadevergoeding. Dit verzoek wordt dan ook niet ontvankelijk verklaard.

## **DE UITSPRAAK**

De commissie verklaart:

klachtonderdeel 1: **ongegron**d,

klachtonderdeel 2: **ongegron**d,

klachtonderdeel 3: **ongegron**d

klachtonderdeel 4: **niet ontvankelijk**

Deze beslissing is genomen door:

de heer mr. F. van der Hoek, voorzitter;

mevrouw drs. K. van Heusden, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging;

mevrouw drs. G.M. Joppe, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging;

de heer mr. G.J. Bloemendal, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland;

mevrouw M. Verhoeven, lid op voordracht van de Patiëntenfederatie Nederland;

bijgestaan door mw. mr. J. Oversluizen, ambtelijk secretaris

Eindhoven, 13 september 2018

Namens de commissie:

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'F. van der Hoek', with a long horizontal flourish extending to the right.

de heer mr. F. van der Hoek, voorzitter