

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord

Referentie: 20180099/HAN

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
Verweerder
gemachtigde: mr. M.H.M. Mook

DE PROCEDURE

Bij brief van 6 juni 2018 heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerder.

Klaagster heeft op 25 september 2018 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (hierna verder de te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder en klagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- de klachtbrief van 6 juni 2018;
- de aanvulling op de klacht van 26 augustus 2018 met bijlagen;
- het verweerschrift van verweerder van 5 november 2018;
- de repliek van klagster van 25 november 2018;
- de dupliek van verweerder van 7 januari 2019.

SAMENVATTING VAN HET GESCHIL

Klaagster vindt dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door haar rugklachten niet serieus te nemen, deze niet te behandelen en haar niet te verwijzen naar een specialist of voor een MRI. Klaagster heeft hierdoor onnodige en langdurige pijn geleden en blijvende schade opgelopen.

1. DE FEITEN

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

1.1 Op 20 februari 2018 vermeldt het journaal:

S Mw belt. Vraagt om een afspraak. Al lange tijd rugklachten, loopt bij de fysio maar dan klachten voor 1 dag weg, 1/2 dgn in de week schiet het in de rug, ligt dan plat, kan dan niks meer. Blijft vaak door de rug schieten. Kan dan helemaal niets. Doet aan 3x per week yoga, thaiboksen en dansen

E rugklachten

P oriënterend lab. onderzoeksuitlagen uit Breda opvragen

1.2 Op 22 februari vermeldt het journaal:

S Beoordeling lab uitslag: volledig normaal, rugklachten niet te verklaren door deze bloedonderzoeken. klachten wrsch. tgv. sportieve activiteiten.

P advies; rustig aan doen met sporten.

1.3 Op 27 februari 2018 vermeldt het journaal:

- S Komt voor uitslagen. Onderzoekverslagen opgevraagd, was in [naam plaats]. Als ze het heeft, komt ze terug. Heeft weekje wat rustig aan gedaan, gaat wat beter*
- O lab besproken*
- E rugklachten*
- P proberen te onderzoeken wat haar klachten verbeteren en wat verergeren. retour bij hebben onderzoeksverslagen of andere vragen*
- 1.4 Op 5 maart vermeldt het journaal:
- S Sinds 5 dagen weer door de rug gegaan. In de kou gefietst en toen iets in de keuken pakkend*
- O loopt moeizaam*
- E lage rugpijn met uitstraling*
- P pijnstilling PCM: PCM 3dd2 , ibuprofen 3dd400mg.*
- 1.5 Op 12 maart vermeldt het journaal:
- S Visite gevraagd: iom (verweerder) hij kan ook alleen maar pijnstilling hiervoor uitschrijven, voorstel diclofenac 3dd starten, navragen hoe het met het been is, kan mw nog plassen?*
- P Gepoogd te bellen om na te vragen, ggh. VM*
- P ingesproken , verzoek terug te bellen, overleggen eerst te starten met diclo.*
- S In rug geschoten, lag op warme massage tafel , is er vanaf gevallen, zichzelf onder geplast omdat zij nodig moest plassen, kon niet bij de wc komen. Re been voelt mevr niet, kan er stukjes op schuifelen. Gevoel van slaapbeen. Visite vandaag.*
- 1.6 Er wordt een visite afgelegd door verweerder. Het journaal vermeldt als volgt:
- S Kan sinds gisteren Re been niet meer gebruiken, doof gevoel over de knie. Li been al maanden problemen gehad, nu gelukkig rustig*
- O Re been: sensibiliteit over knie verminderd (L4), kan knie niet heffen (quadriceps, L4), KPR afwezig (L4), op hakken staan lukt ook niet*
- E LRS*
- P voor nu pijnstilling , met diclofenac 2dd75mg. P R/20 st diclofenac ret tabl 75mg (2.1)*
- 1.7 Op 13 maart 2018 vermeldt het journaal:
- S Belt op. Diclofenac helpt niet.*
- P Slikt geen pcm erbij. Mag dit gaan doen max 4x2 P pcm icm diclofenac, bij geen verbetering retour bellen.*
- 1.8 Op 14 maart vermeldt het journaal:
- S Ik heb zelf patiënte niet gezien, dus ik kan geen verw. brief maken. Ik wil graag pte. op mijn spreekuur zien. dan kan ik pas beslissen.*
- S diclofenac + pcm helpt niet. Wil verwijzing naar neuroloog voor MRI. Evt. sterkere pijnstilling.*

- 1.9 Op 15 maart 2018 vermeldt het journaal 2 telefonische contacten:
S *sinds val zondag kan re been niet gebruiken,*
S *moet been slepen. veel pijn. wil weten wat aan de hand is.*
P *morgen Visite ter beoordeling, start tramadol*
S *Klachten worden slechter, kan nu helemaal niet meer lopen. Kan niet op su komen, hoe wil mevr dan MRI maken? Zegt dan dat iemand haar moet tillen en in rolstoel moet. Graag bellen, visite voor beoordeling?*
- 1.10 Klaagsters fysiotherapeut stuurt een brief d.d. 15 maart 2018 waarin hij aangeeft dat er sprake is van een abnormaal beloop en vraagt om een beoordeling en of een verwijzing is geïndiceerd.
- 1.11 Op 16 maart 2018 legt de praktijkhouder een visite af. Het journaal vermeldt:
S *Mw. kan nog steeds niet op rechter been staan en heeft veel stekende pijn in de rug met S uitstraling in de been, dof gevoel rechter been.*
O *lasegue: positief rechts , KPR; afwezig, APR, VZR'; afwezig.*
E *radiculair syndroom*
P *Overlegd met neuroloog; Spoed zien op poli neurologie*
- 1.12 Op 19 maart 2018 vermeldt het journaal:
S *Ik zie geen reden om hiervoor ambulance te laten rijden. Mw. moet zelf vervoer regelen met auto/taxi en evt. rolstoel in ziekenhuis.*
O *Van: CHRA HAP*
Mw belt. Houd veel pijnklachten. Gebruikt nu Tramadol 3.1 + Pregabaline 2.1 + Diclofenac 2.1 + PCM. Word in de nacht rond 04.00u wakker met veel pijn, kan dan niet meer slapen. Daarnaast goed om maagbeschermer te starten? HV: Beleid rondom pijnmedicatie + maagbeschermer? Mw belt vanmiddag terug.
- 1.13 Op 20 maart 2018 wordt klaagster opgenomen en op 21 maart geopereerd. Op 26 maart wordt zij uit het ziekenhuis ontslagen en opgenomen in een revalidatiekliniek.
- 1.14 De specialistenbrief d.d. 28 maart 2018 vermeldt als conclusie:
Partieel caudasyndroom met onder ander paraparese rechts > links op basis van sequester L2-3, waarvoor decompressie/herniotomie 21-03-2018
- 1.15 De revalidatiekliniek vermeldt d.d. 26 maart 2018 als diagnose:
Dwarslaesie L1, AIS C, cauda syndroom veroorzaakt door een discusextrusie met sekwester L2-L., waarvoor decompressie/herniotomie.
- 1.16 Op 3 augustus 2018 vermeldt de brief van de neuroloog (onder meer) het volgende:
Goed herstel na partieel caudasyndroom op basis van HNP op niveau L2L3 waarvoor operatie.
Heeft twee maanden gerevalideerd. Heeft nog steeds lage rug. Straalt soms uit naar rechter bil. Op momenten naar de zijkant van het rechter been.

2. TOELICHTING OP HET GESCHIL

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

- 2.1 Klaagster ging op 24 augustus 2017 voor het eerst naar verweerder in verband met rugklachten. Verweerder vond het niet ernstig. Klaagster is op eigen initiatief naar een fysiotherapeut gegaan, verweerder heeft haar niet verwezen. Op 23 februari 2018 zijn de behandelingen bij de fysiotherapeut beëindigd.
- 2.2 Op 15 en 23 januari 2018 heeft klaagster aangegeven dat zij nog steeds erg veel pijn had aan haar onderrug. Verweerder nam de klachten niet serieus, vindt klaagster. Tijdens een vakantie schoot het in klaagsters rug en kon zij niet meer lopen.
- 2.3 Op 20 februari 2018 bespreekt klaagster de rugklachten opnieuw, geeft aan dat fysiotherapie niet helpt en vraagt om een MRI. Verweerder adviseert klaagster het rustig aan te doen. Verweerder laat wel bloedprikken en vraagt haar foto's op te vragen van haar rug uit de periode 2003-2007. De bloedsuitslagen zijn normaal en verweerder wijt de pijn aan sportactiviteiten van klaagster. Klaagster begrijpt niet dat hij haar zonder verwijzing, pijnmedicatie of een MRI naar huis stuurt ondanks dat zij al meer dan een half jaar klachten heeft en zij verweerder zelf heeft geïnformeerd dat fysiotherapie gedurende zes maanden geen effect heeft. Verweerder heeft ook niet zelf geïnformeerd naar de behandelingen bij de fysiotherapeut.
- 2.4 Op 27 februari 2018 vindt een consult plaats en vraagt klaagster opnieuw om een MRI. Op 5 maart 2018 heeft klaagster weer veel pijn, strompelt de praktijk van verweerder binnen en ervaart ze uitstraling naar haar been waardoor ze zo moeilijk loopt. Verweerder adviseerde paracetamol.
- 2.5 Op 9 maart 2018 heeft klaagster de vroegere medische informatie afgegeven op de praktijk van verweerder. Zij heeft hier geen terugkoppeling over gekregen van verweerder.
- 2.6 Op 11 maart 2018 had klaagster veel pijn en heeft zich van de massagetafel af laten glijden waar zij op lag. Zij is niet gevallen. Zij had uitstraling naar beide benen en viel haast flauw van de pijn en er was sprake van incontinentie. Na overleg met de Spoedeisende Hulp heeft klaagster paracetamol ingenomen en is op een matras in de woonkamer gelegd.
- 2.7 Op 12 maart 2018 vroeg klaagster om een visite. Aan het eind van de dag heeft klaagster nog een keer gebeld en is verweerder gekomen. Verweerder schreef Diclofenac voor. De dag erna belde klaagster weer en gaf aan dat zij haar been niet meer kon bewegen of aansturen. Verweerder adviseerde paracetamol. Op 14 maart 2018 heeft klaagster wederom contact met de praktijk opgenomen met de mededeling dat de medicijnen niet hielpen tegen de pijn en de situatie niet verbeterde. Zij vraagt

om een MRI en verwijzing naar de neuroloog. De collega van verweerder wil klaagster eerst zien op het spreekuur. Dat lukt klaagster niet. Klaagster kan nauwelijks opstaan en sleept haar been met zich mee. Op 15 maart 2018 is de situatie van klaagster weer verslechterd; zij kan niet meer lopen. De collega van verweerder zal de volgende dag een visite afleggen en er wordt Tramadol voorgeschreven voor de pijn.

Klaagster neemt contact op met haar fysiotherapeut. Deze geeft aan bij de praktijk dat er zijns inziens sprake is van een abnormaal beloop en vraagt of er reeds een verwijzing naar een specialist heeft plaatsgevonden, aldus klaagster.

De collega van verweerder legt een visite af op 16 maart 2018, maar spreekt over een val van de massagetafel. Klaagster is echter niet gevallen, zij heeft deze klachten al maanden en komen niet van een val.

Klaagster wordt verwezen naar de neuroloog. Op 19 maart 2018 geeft klaagster opnieuw aan bij de praktijk dat de medicatie niet helpt en dat zij niet weet hoe zij in het ziekenhuis moet komen voor het consult met de neuroloog. Verweerder ziet geen reden voor ziekenvervoer.

- 2.8 Op 20 maart vindt een consult plaats bij de neuroloog die een MRI maakt. De dag erna wordt klaagster geopereerd omdat er sprake is van een grote hernia.
- 2.9 Op 26 maart kon klaagster haar rechterbeen nog steeds niet bewegen, ondanks dat de hernia met succes was verwijderd. Zij werd verwezen naar [naam revalidatiekliniek] in [naam plaats], waar zij de diagnose incomplete dwarslaesie kreeg.
- 2.10 Klaagster moest opnieuw leren lopen in de kliniek. Zij heeft psychisch een grote klap gekregen en het heeft grote gevolgen gehad voor haar en haar familie, omdat zij niet in staat was om voor haar dochter te zorgen.
- 2.11 Klaagster is op 18 mei 2018 ontslagen uit de kliniek. De revalidatie van klaagster gaat echter nog door. Ook heeft zij aanpassingen aan haar huis moeten doen. Klaagster kan wel weer lopen maar het is de vraag of klaagster volledig zal herstellen.
- 2.12 Klaagster vindt niet dat verweerder conform de geldende richtlijnen heeft gehandeld. Verweerder heeft haar niet verwezen naar een fysiotherapeut en heeft haar geadviseerd te stoppen met sporten. De klachten van klaagster duurden maanden, terwijl richtlijn spreekt over weken. Ook zijn geen controle afspraken gemaakt, maar zijn afspraken steeds op haar initiatief geweest.
- 2.13 Klaagster betwist niet dat het gebruikelijk is om activering en pijnbestrijding te proberen, alvorens een verwijzing voor een MRI wordt gegeven. Zij acht het geen normaal verloop, dat activering wordt afgeraden en met pijnbestrijding pas in de achtste maand na de eerste pijnklachten wordt aangevangen. Er is geen sprake van slechts een paar dagen delay, zoals verweerder stelt, doch haar is al vanaf augustus 2017 adequate behandeling ontzegd.

2.14 Klaagster is van mening dat zij schade heeft geleden. Zij is bereid de hoogte daarvan de beperken tot € 25.000,00. De schade bestaat uit onder meer:

Voorlopig Gemaakte kostenpost Medische kosten of ziektekosten	
Menzis eigen bijdrage:	385,00
Rolstoel Taxi vervoer:	101,00
Avan regio rolstoelvervoer: bijdrage nog niet bekend	PM
Opvragen medische dossiers:	18,00
Osteopaat:	55,00
Komend jaar 19e en 20ste behandeling zelf betalen Fysio:	105,00
Extra kosten (naam)Kliniek:	228,55
Zorg en opvang voor dochter 3 maanden:	525,00
Eten/boodschappen bestellen tgv immobiliteit:	415,77
WMO Eigen bijdrage CAK: Rolstoel, scootmobiel per maand:	161,80
Kosten huur en kopen Krukken, rollator, grijper, hoog-laagbed, Ergonomische dweil, schrobber	PM
Schadepost kosten zonder nut Gemiste vakantie en sport [naam dansschool dochter]:	97,96
Kickboksschool en aanschaf boksing gear	75,00
Salsa	9,99
Yoga	105,00
Tickets Milaan	145,00
Verhoogde economische kwetsbaarheid	PM
Ib-groep studieschuld sportopleiding	10.603,36
Gemiste inkomsten; geen sportles geven yogaopleiding misgelopen Langere duur ziektewet	
Omscholing noodzakelijk naar functie zonder fysieke belasting	12.000,00
Rijbewijs keuring vanwege incomplete dwarslaesie:	152,98
Schadepost huishoudelijke hulp	PM
Ergonomisch bed en matras:	5000,00
Verhoging terras:	PM
Aanpassing kastenruimte/wasmachine	
Aanschaf vaatwasser	
Verlies aan zelfredzaamheid, Fietsen kan niet, kosten OV	PM
Elektrische fiets met lage instap:	1500,00
Vergoeding voor emotionele schade	1650,00

3. HET VERWEER

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

- 3.1 In augustus 2017 vond een consult plaats over verschillende klachten, als laatste noemt klaagster daarin de terugkerende rugklachten. Er is geadviseerd om naar de fysiotherapeut te gaan. Helaas is dit niet meer gedocumenteerd in het journaal. Tussen augustus 2017 en februari 2018 werd klaagster niet door verweerder gezien met rugklachten. Op 23 januari 2018 is klaagster mogelijk wel op de praktijk geweest, maar niet gezien door verweerder. Gevolg is dan ook dat er geen aantekening van zijn hand in het journaal is opgetekend.
- 3.2 De eerstvolgende melding/consult betreffende rugklachten (door de rug schieten) dateert van 20 februari 2018. Er wordt bloedonderzoek afgesproken. Onderzoeksverslagen in ziekenhuis worden opgevraagd omdat er in het verleden eerder rugklachten waren. Op 5 maart 2018 is er opnieuw een consult met betrekking tot de rugklachten. Er is dan sprake van uitstraling. Er wordt pijnmedicatie afgesproken, paracetamol en ibuprofen, aldus verweerder. Op 12 maart 2018 is er een visite op verzoek van klaagster, zij kan haar rechterbeen niet meer optillen. Het was weer in de rug geschoten en klaagster was van de massagetafel gevallen. Verweerder schrijft Diclofenac voor naast de paracetamol. Er is sprake van een doof gevoel over de rechter knie sinds 11 maart 2018. Er worden verschillende neurologische tests gedaan. Daarna zijn er geen consulten meer bij verweerder.
- 3.3 Op 14 maart is er een verzoek om een verwijzing waarna de praktijkhouder opschrijft dat hij de brief niet maakt zonder klaagster eerst gezien te hebben. Ook voor hem was er tot dan geen reden voor een verwijzing. De praktijkhouder legt op 16 maart een op 15 maart 2018 aangevraagde visite af. Hij overlegt met de neuroloog die oordeelt dat klaagster op de 19 maart, 3 dagen later, naar de spoedpoli kan komen. Het feit dat er door de neuroloog geen reden wordt gezien voor een spoedopname op dat moment geeft tevens aan dat de (eerdere) beoordeling door zowel verweerder als de beoordeling door de eigen huisarts niet onjuist is geweest, aldus verweerder.
- 3.4 Lage rugklachten komen relatief veel voor. Mede daarom is er een NHG richtlijn die in eerste instantie gevolgd wordt door verweerder. Het betreft de M54 (aspecifieke rugpijn) en M55 (lumbosacraal radiculair syndroom). Na de anamnese en onderzoek volgt advies om door te gaan met de activiteiten, eventuele verwijzing naar een fysiotherapeut en pijnbestrijding.
- 3.5 Klaagster was volgens de brief van de fysiotherapeut vanaf augustus bij hem onder behandeling. Klaagster was daar op eigen initiatief heen gegaan. Uit de brief van de fysiotherapeut blijkt dat hij, tijdens het traject van behandelingen, geen tussentijds contact met verweerder heeft gezocht vanwege een vermoeden van een hernia. In zijn brief van 15 maart 2018 concludeert hij dat de behandelingen een wisselend resultaat

hadden en er steeds sprake was van een terugval. Eerst in deze brief, 6 maanden na starten therapie, vraagt hij verweerder om een verwijzing naar de neuroloog. Deze informatie was aan verweerder niet bekend tijdens het consult van 5 maart 2018. Reden waarom hij de Richtlijn M54 heeft gevolgd en gestart is met pijnstilling. Een vervolg consult vindt dan meestal plaats na een week om de klachten te evalueren. Op 12 maart 2018 is er een visite bij klaagster, verweerder denkt dan voor het eerst aan een mogelijke hernia in verband met een doof gevoel in het rechterbeen, met name ter hoogte van de knie en het niet kunnen optillen van het rechterbeen. Er zijn op dat moment nog geen alarmsymptomen aanwezig. Vervolgens wordt NHG richtlijn M55 gevolgd door verweerder. Het bijstellen van de pijnmedicatie is dan geen onjuiste beslissing. Wanneer ook dit geen verbetering geeft is er de mogelijkheid om te verwijzen.

- 3.6 Die verwijzing volgt na de 16^e, als ook de vraag van de fysiotherapeut is ontvangen. Wanneer er op dat moment gedacht zou zijn aan een caudasyndroom door de eigen huisarts van klaagster, had hij geen spoedverwijzing gemaakt, maar direct ingestuurd. Klaagster is enkele dagen later opgenomen in het ziekenhuis en na aanvullend onderzoek geopereerd. Verweerder kan niet anders concluderen dan dat hij de klachten wel degelijk serieus heeft genomen door te handelen volgens de richtlijn M54 en M55.
- 3.7 Er was niet eerder een reden voor verwijzing naar de neuroloog. Het is gebruikelijk om eerst activering en pijnbestrijding te proberen wanneer er milde neurologische uitvalsverschijnselen en geen alarmsymptomen zijn. Eerst nadat de klachten rond 16 maart 2019 verder verergerden en de brief van de fysiotherapeut er inmiddels was, was er reden voor een verwijzing. Verweerder is dan ook van mening dat hij niet onzorgvuldig of nalatig is geweest.
- 3.8 De schade van klaagster is gebaseerd op het feit dat zij meent dat er onzorgvuldig c.q. nalatig is gehandeld vanaf augustus 2017. Deze aanname is onjuist en indien er sprake zou zijn van onzorgvuldig handelen, dan betreft dit de periode vanaf 12 maart 2018, het 1^e moment waarop verweerder bekend werd met de uitstralende rugklachten en de (mogelijke) parese.
- 3.9 Verder kan niet met zekerheid vastgesteld worden dat een en ander anders zou zijn gelopen als verweerder klaagster op 12 maart 2018 al had verwezen naar de neuroloog. Immers afhankelijk van het nader onderzoek door de neuroloog zou dan een vervolgbehandeling zijn gestart. Er kan dus enkele sprake zijn van een delay in de verwijzing/behandeling van enkele dagen. Dit delay rechtvaardigt geen schadevergoeding zoals klaagster vordert.
- 3.10 Verweerder heeft op basis van zijn bevindingen tijdens de consulten op 20 februari, 5 maart en 12 maart 2018 gehandeld volgens de richtlijnen. Tot aan 12 maart was de situatie stabiel en is volgens richtlijn M54 gehandeld. Vanaf 12 maart 2018 zit er een knik in het verhaal, dan kan klaagster niet lopen en heeft ze een parese (uitval).

Wellicht heeft dit te maken met de val van de massagetafel van 11 maart 2018. Vanaf 12 maart 2018 is verweerder volgens richtlijn M55 gaan behandelen. Na 12 maart veranderde de situatie en kwam de vraag van de fysiotherapeut. Eerst op dat moment was er reden voor een verwijzing.

4. BEOORDELING DOOR DE GESCHILLENCOMMISSIE

4.1 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.

4.2 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 Aspecifieke lage rugpijn en de NHG-Standaard Lumbosacraal radiculair syndroom, voor diagnostiek bij uitstraling in een been.

4.3 De richtlijn aspecifieke lage rugpijn schrijft een stappenplan voor, opgenomen in het richtlijn is (onder meer) het volgende:

De stappen bestaan uit voorlichting en advies, opbouw van activiteiten volgens een tijdcontingente aanpak indien de klachten binnen circa drie tot vier weken na het begin van de klachten niet of onvoldoende zijn verbeterd, oefen therapie als de patiënt er niet in slaagt om met de tijdcontingente aanpak binnen drie weken (totale klachtenduur circa zes weken) de activiteiten uit te breiden tot normaal, Gedragsmatige behandeling, indien de klachten onvoldoende zijn afgenomen bij een klachtenduur van twaalf weken en Multidisciplinaire revalidatie als oefen therapie en gedragsmatige behandeling onvoldoende effectief waren.

De frequentie van de controles hangt af van de ernst van de klachten, de verwachte noodzaak tot evaluatie en bijstelling van de ingestelde behandeling en de behoefte van de patiënt. Een leidraad voor de frequentie van de controles is:

bij een sterke toename van de pijn en/of beperkingen: na een tot twee dagen;

bij aanhoudende hevige pijn: na één week;

bij de start van een nieuwe behandeling (stappenplan): na twee tot drie weken;

bij het niet of niet meer verbeteren van het functioneren: na drie weken.

Aandachtspunten bij de controle zijn:

Beloop: vervolg het beloop aan de hand van de pijn (eventueel met behulp van een pijnschaal) en de mate van (dis)functioneren. Herhaal, indien de klachten niet verbeteren, anamnese en lichamelijk onderzoek. Inventariseer herstelbelemmerende factoren in de omstandigheden of het gedrag van de patiënt, eventueel met behulp van het acroniem SCEGS (zie de NHG-Standaarden Pijn en SOLK). Blijf alert op een lumbosacraal radiculair syndroom of aanwijzingen voor een ernstige oorzaak van de klachten en bij een onverklaarbaar langdurig of progressief beloop.

Herstelbelemmerende factoren: ga bij een klachtenduur van drie tot vier weken de aanwezigheid van psychosociale risicofactoren voor een chronisch beloop na (zie Anamnese).

Pijnbestrijding : vraag naar de effectiviteit van eventuele medicatie, bijwerkingen en de invloed van medicatie op het dagelijks functioneren. Pas zo nodig de medicatie aan.

Arbeidssituatie : vraag, indien van toepassing, naar arbeidsverzuim, contacten met de bedrijfsarts en naar eventuele belemmerende factoren voor werkhervatting.

- 4.4 Klaagster vindt dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld door haar rugklachten niet serieus te nemen, deze niet te behandelen en haar niet te verwijzen naar een specialist of voor een MRI. Klaagster heeft hierdoor onnodige en langdurige pijn geleden en blijvende schade opgelopen, aldus klaagster. Verweerder is van mening dat hij niet nalatig is geweest en heeft gehandeld volgens de geldende richtlijnen.
- 4.5 Klaagster stelt dat zij in augustus 2017 voor het eerst bij verweerder is geweest in verband met rugklachten. Omdat verweerder geen actie ondernam is klaagster zelfstandig naar een fysiotherapeut weggegaan. Uit het journaal blijkt niet van een consult in augustus 2017 waarin is gesproken over rugklachten. In het verweer van verweerder wordt echter aangegeven dat er inderdaad een consult plaats heeft gevonden, waarin als laatste werd gesproken over rugklachten en dat verweerder fysiotherapie adviseerde, maar dat dit niet werd opgenomen in het journaal. Verweerder erkent daarmee wel dat bij op de hoogte was van het feit dat klaagster rugklachten had vanaf in ieder geval augustus 2017.
- 4.6 Het volgende consult in verband met rugklachten vindt plaats op 20 februari 2018. Het journaal vermeldt dan niet dat verweerder klaagster onderzoekt. Wel verwijst verweerder voor laboratorium onderzoek en vraagt hij klaagster medische gegevens op te vragen met betrekking tot vroegere rugklachten. De lab uitslagen zijn normaal. Verweerder adviseert klaagster op 22 februari 2018 rustig aan te doen met sporten. Op 27 februari 2018 adviseert verweerder klaagster te onderzoeken wat de klachten verbetert en wat de klachten verergert en adviseert haar terug te komen als ze beschikt over de eerdere medische informatie of als de klachten verergeren.
- 4.7 Op 5 maart 2018 vindt opnieuw een consult plaats, klaagster loopt dan moeilijk en er is sprake van uitstraling. Verweerder start dan met pijnstilling. Op 12 maart 2018 vraagt klaagster om een visite, aan het eind van de dag verzoekt klaagster nogmaals om een visite. Klaagster voelt op dat moment haar rechter been niet. Verweerder schrijft Diclofenac voor.
- 4.8 Verweerder ziet klaagster daarna niet meer, omdat hij dan een paar dagen afwezig is. Verweeder's collega adviseert dan op 13 maart 2018 paracetamol bij de Diclofenac te gaan slikken. Op 14 maart 2018 vraagt klaagster om een verwijzing, de collega van verweerder geeft aan dat hij klaagster op het spreekuur wil zien. Op 15 maart 2018 belt klaagster nog twee keer, op 16 maart 2018 legt verweeder's collega een visite af en verwijst klaagster naar een neuroloog.

- 4.9 Uit het beloop blijkt dat klaagster al langere tijd rugklachten heeft, waar verweerder van op de hoogte was. Als klaagster in februari 2018 terug komt bij verweerder, acht de commissie het verdedigbaar dat verweerder allereerst nader onderzoek doet en over de informatie uit het verleden wil beschikken. Ook het in eerste instantie afwachten of de klachten erger worden dan wel verbeteren, acht de commissie verdedigbaar. De commissie is echter wel van mening dat verweerder summier rapporteert en onvoldoende de regie neemt. Het is steeds klaagster die belt en terugkomt, er worden geen follow-up afspraken gemaakt en het in de richtlijn voorgeschreven stappenplan ziet de commissie niet opgenomen in het journaal, waardoor de commissie ervan uit moet gaan dat er geen dergelijk stappenplan is gemaakt dan wel gevolgd. In die zin volgt verweerder geen duidelijk beleid met betrekking tot de rugklachten.
- 4.10 Ten aanzien van het beleid na de visite van 12 maart 2018 is de commissie van oordeel dat verweerder anders had dienen te handelen. Op dat moment verergerden de klachten van klaagster nog meer. Vanaf 5 maart 2018 was er al sprake van moeilijk lopen en uitstraling. Op 12 maart 2018 was er sprake van erge pijn en uitvalsverschijnselen. Verweerder kon naar het oordeel van de commissie op dat moment nog volstaan met het voorschrijven van sterkere pijnstilling. Verweerder had echter wel, zoals de richtlijn voorschrijft bij erge pijn, een controle afspraak moeten maken binnen één of twee dagen. Daarbij was het noodzakelijk deze follow-up goed met klaagster te bespreken én deze goed te documenteren in het journaal, zodat andere zorgverleners bij afwezigheid goed op de hoogte zijn van de te nemen vervolgstappen. Er is echter geen enkele follow-up afgesproken of vastgelegd in het journaal, waardoor de collega van verweerder toen klaagster weer belde, onvoldoende geïnformeerd was. Klaagster heeft toen nog vier dagen moeten wachten voor zij op 16 maart 2018 werd verwezen naar een neuroloog. De commissie is van oordeel dat dit delay (vertraging) in de behandeling verwijtbaar is aan verweerder.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klaagster heeft aangegeven dat er sprake is van geleden schade. De commissie is van oordeel dat er een delay van enkele dagen is ontstaan in de behandeling. Het is aan klaagster om aan te tonen welke schade zij heeft geleden ten gevolge van dit delay.
- 5.2 De geschillencommissie zal klaagster derhalve (alsnog) in de gelegenheid stellen aan te geven wat de naar haar mening geleden schade is ten gevolge van dit delay. Tevens is het aan klaagster het verband met de mogelijk geleden schade aan te tonen.
- 5.3 De geschillencommissie zal de uitspraak met betrekking tot de gevorderde schadevergoeding op dit punt daarom aanhouden en partijen de gelegenheid geven zich hierover uit te laten op een hoorzitting. Deze hoorzitting zal plaatsvinden op **15 maart 2019**, in de ochtend. Partijen ontvangen hiervoor een separate uitnodiging.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht gegrond en houdt de beslissing omtrent de schadevergoeding aan.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. J. van der Hulst , voorzitter

Mevrouw drs. G. Hutten, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

De heer drs. M. van Bergeijk, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsenvereniging/Ineen

De heer mr. M. Kooijman, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

Mevrouw drs. D.F. Bakker, lid op voordracht van Patiëntenfederatie Nederland

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

Eindhoven, 13 februari 2019

namens de commissie:

De heer mr. J. van der Hulst, voorzitter.