

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20190046/HAW

UITSPRAAK

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

Mevrouw [naam], huisarts
te [plaats]
verweerster
gemachtigde: mw. mr. L. Beij, VvAA

DE PROCEDURE

Middels een brief heeft klagster een klacht ingediend jegens verweerster.

Klaagster heeft op 20 augustus 2019 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerster en klagster 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 klachtbrief;
- de aanvulling op de klacht van klagster;
- het verweerschrift van verweerster van 12 september 2019;
- de repliek van klagster van 1 oktober 2019;
- de dupliek van verweerster van 5 november 2019.

De uitspraak is vastgesteld op 2 december 2019.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerster dat zij niet tijdig is doorverwezen naar een neuroloog en te laat is begonnen met pijnbestrijding.

1. DE FEITEN

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

- 1.1 Op 25 mei 2016 heeft klagster zich ingeschreven in de praktijk van verweerster.
- 1.2 Op 27 mei 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S NP. komt van [naam], ontevreden over wisseling artsen en gevoel geen duidelijk beleid ivm 1 jr rugklachten. zit nu in begeleidingstraject bij arbo, werkt nu 20u/w, burn out, partner 5 jr terug na en val ernstige hersenschudding, wv 2 veel klachten, nu geen motorisch uitval, wel veel geheugen en concentratie probleem wv afgekeurd en is thuis, gaf in eerste 2jr veel stress, nu is situatie rustig, geboren in [Land] daar jaren thyrox gebruikt, in nl was niet meer nodig, geen kinderen, fa; zie historie, med-
p kennismaking, dubb afspraak om uitgebreid over klachten te praten

- 1.3 Op 21 juni 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S vervolg nav kennismaking, gesprek over afgelopen 1.5 jr, overspannen, dor meerdere factoren, reïntegratie in de zorg (werkt bij st mee), zieke moeder, en bepaalde eigenschappen>> doorgaan, geen grenzen enz. gaat veel beter, meer inzicht door begeleiding van arbo, mindfuf., en fysio

P gesprek

S gezien np en bestaande rugklachten wv fysio, wou ik zelf een keer rug onderzoeken,

O geen aanw voor hnp, li heup pijnlijk bij endo rotatie, geen beperking

P effect fysio afwachten bij geen baat eens c/orthopeed

1.4 Op 5 augustus 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S gesprek over klachten in knie, been, herstel duurt lang, is nader onderzoek nodig

E mijns inziens is dat het om een overbelaste heup/ knie bij en periode van spanningen en mogelijk speelt begin artrose een rol.

P fysio [naam] gebeld, deelt hetzelfde gedachte met mij mee, bij onderzoek geen vermoeden op wat anders, zijn planmatig goed bezig, gaan volgende keer beginnen met oefentherapie

1.5 Op 5 oktober 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S mevrouw belt, al een jaar last van de heup en knie. knie gaat beter, echter heup blijft pijn doen. Mevrouw heeft er veel last van. Wil graag even met dokter FA erover praten. Heeft laatst al lang erover gepraat dus dit keer verzoek om enkele afspraak.

P Afspraak gemaakt

1.6 Op 11 oktober 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S wil me op de hoogte brengen hoe het gaat, veel last, fysio zegt geduld, heeft haar naar een collega gestuurd voor dry needling, wacht resultaat af, indien geen baat toch een verwijzing, nu bijna 2 jr

P akkoord met plan, 2w exp, indien behoefte aan AO retour voor verwijzing, dan opnieuw eerst evalueren en kijken orthopeed of neuroloog

1.7 Op 2 november 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S mevrouw belt, dry needling heeft wel iets geholpen, krampen van heup naar de knie niet meer. Knie doet wel echt veel zeer, hiervoor graag weer afspraak FA.

1.8 Op 9 november 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S Blijft last houden knieen ondanks dry needling, deel klachten wel aanzienlijk beter, vooral rug en deel van uitstraling. Alleen pijn knieen houdt aan. Wil precies weten wat er aan de hand is en VERW orthopeed/neuro, was al eerder besproken.

O Pijnklachten knieen en rug met lichte uitstraling zie eerder journaals

P X-k:nieen (uitsluiten artrose op verzoek pt), dan retour SU, bespreken wel/geen doorverwijzing Neuroloog. Ook besproken dat het waarsch geen consequenties heeft voor beleid. snapt pte. Wil diagnostisch zekerheid. Retour bij FA zo mogelijk. Naam zorginstelling: [naam] Centrum voor Revalidatie en Reumatologie Reden van verwijzing: Revalidatie aandoeningen bewegingsapparaat

1.9 Op 15 november 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S x knieen besproken, vindt het fijn dat er geen artrose, vraagt zich af waar komt de spanning en pijn in bovenbeenspieren vandaag, voor haar is uitsluiten van is de manier op door te gaan, twijfelt nog of er sprake is van hnp

P mijn voorstel is verw revalidatie, ze laat het nog even bezinken, evt vooraf nog een mri lwk, 9 bij Lo geen aanw voor bnp)

1.10 Op 20 december 2016 vermeldt het journaal het volgende:

S wil doorgeven dat ze wel een WIA aanvraag moet doen ivm 2jr in ziektewet (reintegratie traject), willen med info, kan ik dat klaar liggen

P aanvraag moet via de uvw komen, voor haar eigen inzage kopie brief reumatoloog en fysio klaargelegd

1.11 Op 14 februari 2017 vermeldt het journaal het volgende:

S kort vertellen hoe het gaat.

Voorlichtingsbijeenkomst van [naam revalidatiecentrum] geweest, afspraak 9/3. gaat veel beter met de pijn) sommige dagen prima, andere dagen veel pijn mn rug en knieen heeft nu een advocaat om haar te steunen ivm reintegratie, oproep door uvw gezin voor haar 30e gewerkt in [land], is haar situatie wettelijk wat ingewikkeld.

1.12 Op 12 april 2017 vermeldt het journaal het volgende:

S komt vertellen hoe het koopt, bij [naam revalidatiecentrum] geweest, zie brief, gaat naar psycholoog die werkt ook bij [naam revalidatiecentrum], heeft een verw brief hiervoor nodig. BGGZ eerder besproken, mri LWK, uitstraling li been

E Reden van verwijzing: MRI Soort afspraak: diagnostiek

1.13 Op 12 mei 2017 vermeldt het journaal het volgende:

S mri : Geringe degeneratieve afwijkingen (artrose), geen hernia beeld

1.14 Op 23 mei 2017 vermeldt het journaal het volgende:

S komt voor uitslag MRI, klachten van tintelingen in benen nemen langzaam af, gisteren na wandelen steken in de rug, heeft fysio, wil een uitdraai van röntgen voor de fysio

O komt lopend binnen, niet pijnlijk, opgewekt

E uitslag MRI wervelkolom

P uitleg MRI, uitgeprint en samen met pte doorgenomen, is opgelucht dat er geen ernstige bevindingen zijn

1.15 Op 27 november 2018 vermeldt het journaal het volgende:

S Mw belt, heel veel pijn heup, amper lopen, staan, zitten, sinds gister ergere pijn. Gister uitgerust, in de nacht weer erg, pijn bij liggen ook. Wel met dr FA gesproken, Was overspannen , pijn syndromen, therapie, goed geholpen. Was in hele lichaam. Psych zegt dat het op een bep moment minder wordt, iedere dag oefeningen. Nu bijna niets meer. Is er klaar mee. Kan niet komen, zou graag dat de dokter langs komt.

O visite

als niet komt dan bellen

P in agenda dr SO

S SO : visite ivm hevige pijn heup en uitstraling linkerbeen sinds vannacht. kan niet stilzitten/liggen of staan. trekt het niet meer. wilt dat er nu eindelijk goed gekeken wordt. Voelt tintelingen in de teen en pijn is ook tot aan teen. denkt aan ischias, en wilt onderzoek heupgewricht, heup knakt.

O niet ziek, onrustig bij zitten. liggend, lasegue negatief, geen bewegingsbeperking heup, exo-rotatie wel wat pijnlijk, goede kpr bdz, goede kracht voetheffers bdz.

P heup? impingement? pijn in radicular patroon maar bij lo niet aantoonbaar? neuroloog en orthopeed bij de klinieken. op proef diclofenac.

1.16 Op 24 december 2018 vermeldt het journaal het volgende:

S 10 minuten te laat.

Komt om te overleggen over pijn in rug en been. is bij orthopeed geweest in [medisch centrum]. die adviseert pijnteam en op MRI was HNP te zien. is verontwaardigd dat ze eerst naar [centrum voor revalidatie] is verwezen en dat nu toch HNP blijkt. vragen over bewegen, pijnstilling etc. , bevestigt ook last te hebben (gehad) van overspannenheid

P gesprek, uitleg HNP/overspannenheid. injectie pijnteam ben ik niet tegen maar is niet mijn expertise. controle na injectie, zonodig eerder

1.17 Op 7 januari 2019 vermeldt het journaal het volgende:

S komt praten over lage rugpijn, gaat binnenkort voor prik. pijnteam. mogelijk geen contract ZV met [medisch centrum].

P gesprek, uitleg, controle na prik. bewegen ogv klachten, pcm+ diclo zonodig

1.18 Op 28 januari 2019 vermeldt het journaal het volgende:

S Veel zorgen over hoe het allemaal is gelopen afgelopen drie jaar. verwijt oude huisarts ben in mindere mate FA hoe het is gelopen. heeft net prik gehad, pijn lijkt wat minder. over 4 weken retour naar anesthesist. wil brieven revalidatie en orthopedie

P gesprek, brieven meegegeven

1.19 Op 28 februari 2019 vermeldt het journaal het volgende:

S last van pleinvrees en angst voor andere mensen. in verleden gepest en afgelopen jaar veel pijn gehad in rug en benen. later heeft zich dat ontwikkeld tot een hernia. voelt zich erg miskend hierin en heeft daar veel last van. wil begeleiding psycholoog

P akkoord. paar opties genoemd ([naam] psychologen, POH, [naam], wil pte niet. gaat zelf zoeken. bij wens hulp met zoeken contact

S Nogmaals praten over hoe het gegaan is afgelopen jaren. heeft gelezen op MRI in 2017 dat er toen ook al een uitstekende discus was. kon daar toen niets aan gedaan worden? wil een officiële klacht indienen. ook om het voor zichzelf af te sluiten. loopt nog bij anesthesist. eerste steroïden injectie helpt een beetje. gaat wrs over enkele weken voor een 2e prik. gebruikt diclofenac niet dagelijks

E L86.00 (Lage-rugpijn met uitstraling)

P besproken: bevindingen MRI 2017 gaven geen richting aan voor een behandeling. toen nog geen HNP want geen wortelcompressie van uitstekende discus. klachtenformulier n=meegegeven. besproken dat volgende stap een gesprek is. pte wil dit. verder met anesthesist. uitleg indicatie ppi bij nsaid. bij deze pte zonder klachten niet nodig

1.20 Op 7 maart 2019 vermeldt het journaal het volgende:

S klacht behandeling, mail gestuurd

1.21 Op 13 februari 2017 vermeldt de brief van de fysiotherapeut aan verweerster het volgende:

"In 2016 had mevrouw [naam] enorm veel last van haar rug en nek. Deze spanning is inmiddels een stuk minder. Zij is zelf tevreden over de vooruitgang hiervan. De afgelopen maanden hebben we de behandeling met name gericht op het detoniseren en

dry needlen van de spieren van de bovenbenen en heupen. Daarnaast heeft ze tussendoor oefeningen mee gekregen om uit te voeren en zijn we samen gaan trainen om haar zelfvertrouwen in haar eigen lichaam omhoog te krijgen. Mevrouw is erg gemotiveerd om van de klachten af te komen maar blijft erg angstig en heeft ook nog steeds wat stressklachten waardoor, ik bang ben dat de klachten deels in stand blijven.

Tot dusver heeft de behandeling van de afgelopen periode wel geresulteerd in het verminderen van de klachten.”

- 1.22 Op 9 maart 2017 vermeldt de brief van de revalidatiearts het volgende:

Conclusie

Een 50 jarige vrouw met regionaal pijnklachten bekken en heupgebied zonder aanwijsbare oorzaak bij lichamelijk onderzoek en eerder radiologisch onderzoek. Klachten lijken myogeen van aard vanwege wisselende karakter en invloed van stress. Heden geeft rust en niet werken pijn verlichting en verbetering van klachten. Onderhoudende factor lijkt in stress te liggen en onzekerheid ten aanzien van eigen kunnen.

Beleid

Gezien de herstellende tendens en dat de klachten waarschijnlijk bestaan uit verhoogde spierspanning bij stress is patiënte verwezen naar psycholoog A.[naam] met als doel nadere analyse van persoonlijkheid, zelfbeeld en onzekerheid.

Boek pijn en het brein gaat patiënte lezen voor meer begrip en inzicht. Indien klachten blijven bestaan neemt patiënte contact op.

- 1.23 Op 14 december 2018 vermeldt de brief van de orthopedisch chirurg het volgende:

Patiënt wordt retour gezien na aanvullend onderzoek, middels MRI LWK

K. Deze laat zien HNP op niveau L5 S1 links, paramediaan, deels foraminaal met discus extrusie naar craniaal. Wortel L5 links compressie. Degeneratieve afwijkingen gezien de facethypertrofie.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster verwijt verweester dat zij veel te lang heeft moeten wachten op een doorverwijzing naar de neuroloog in verband met haar rug - en pijnklachten. Als gevolg hiervan heeft zij sinds mei 2017 tot december 2018 veel pijn gehad. Klaagster erkent dat de surmenage een rol heeft gespeeld bij haar herstel.
- 2.2 Volgens klaagster had zij sinds juni 2015 rug- en knieklachten. Omdat haar vorige huisarts het niet nodig vond om een MRI-scan te maken, is zij overgestapt naar

verweerster. Zij wilde weten wat er aan de hand was om zo nodig haar werk- en leefpatroon aan te kunnen passen.

- 2.3 Verweerster verwees klaagster in november 2016 door voor een röntgenfoto in verband met knieklachten. Er waren geen aanwijzingen voor artrose in knie/onderbeen. In mei 2017 werd er een MRI van de onderrug gemaakt en de conclusie was: een discushydratie en circumferentiële discusbulging. Klaagster werd doorverwezen naar [naam revalidatiecentrum] voor chronische pijnbehandeling, waar zij vanaf juni 2017 voor 3 maanden een ambulante traject bij een psycholoog heeft gevolgd, gericht op mindfulness, bewegen, herstel en het opdoen van kennis.
- 2.4 Klaagster stelt ondanks de pijn steeds oefeningen te hebben gedaan. Toen zij in december 2018 niet meer op haar linkerbeen kon staan, is zij door een collega-huisarts doorverwezen voor een MRI van de lage rug. De Diagnose was: "*Wortel L5 linkscompressie. Degeneratieve afwijkingen gezien de facetartrose*". Klaagster is in januari 2019 behandeld door de neuroloog waarna de pijnklachten verminderden. Een beleid van rust en pijnbestrijding was volgens de specialist in [naam Medisch Centrum] in deze situatie beter geweest in plaats van therapie op basis van bewegen zoals voorgeschreven bij [naam revalidatiecentrum].
- 2.5 Klaagster adviseert verweerster om patiënten met dergelijke klachten eerder door te verwijzen naar een neuroloog/orthopeed. Zij stelt van de late verwijzing nog dagelijks negatieve gevolgen te ervaren.
- 2.6 Klaagster eist een materiële schadevergoeding van € 9240,- vanwege inkomstenderving en € 15.760,- voor geleden immateriële schade.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerster betwist dat zij klaagster te laat heeft doorverwezen voor een MRI van de lage rug. Op basis van haar bevindingen uit onderzoek waren er tot 27 november 2018 geen aanwijzingen voor een hernia (HNP) en/of een neurologische oorzaak voor de rugklachten van klaagster.
- 3.2 Verweerster stelt dat klaagster niet expliciet haar pijnklachten met haar heeft besproken en ook niet heeft aangegeven dat zij als gevolg hiervan belemmeringen in haar dagelijks leven ervoer. Haar klachten zouden juist verbeteren, zoals blijkt uit de rapportage van de fysiotherapeut en de revalidatiearts.
- 3.3 Verweerster heeft klaagster voor het eerst lichamelijk onderzocht op 21 juni 2016 waarbij geen aanwijzingen werden gevonden voor een hernia. Afsproken werd om eerst de effecten van de fysiotherapie af te wachten. Een medische oorzaak van de

klachten werd door de fysiotherapeut uitgesloten. Klaagster werd door haar fysiotherapeut verwezen voor 'dry needling' en afgesproken werd de resultaten hiervan af te wachten. Zo nodig zou klaagster worden doorverwezen naar een orthopeed of neuroloog.

- 3.4 In november 2016 werd klaagster doorverwezen voor een röntgenfoto van de knie. De uitslag werd op 15 november 2016 met klaagster besproken, waarbij zij zich afvroeg of de spanning in haar bovenbenen toch niet veroorzaakt werd door een hernia. Aanwijzingen hiervoor waren er niet en verweerster verwees klaagster in december 2016 door voor revalidatie. In april 2017 werd er op doorverwijzing van verweerster een MRI gemaakt van de lage rug, waarbij een geringe degeneratieve afwijking werd gevonden, maar geen hernia.
- 3.5 Op 27 november 2018, negen maanden na het laatste contact, meldde klaagster zich met acute klachten van de heup. Een waarnemer van verweerster heeft klaagster thuis bezocht en verwezen naar een neuroloog/orthopeed. Uit onderzoek werd een hernia vastgesteld. Verweerster heeft klaagster nadien niet meer gezien.
- 3.6 Verweerster is van mening de klachten van klaagster altijd serieus te hebben genomen en in goed overleg met klaagster beleid te hebben afgesproken. Dat er in november 2018 sprake bleek van een (acute) hernia, wil niet wil zeggen dat daarvan in de periode daarvoor ook sprake is geweest; tussen mei 2016 en november 2018 waren de klachten van klaagster verminderd en een MRI in april 2017 wees uit dat van een hernia geen sprake was.
- 3.7 Verweerster wijst het verzoek om schadevergoeding van klaagster af.

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 Lumbosacraal radiculair syndroom (LRS).
- 4.3 Deze standaard bepaalt (onder meer) als volgt:

“Richtlijnen beleid NHG

Het beleid bij een LRS, vermoedelijk op basis van een discushernia, bestaat uit voorlichting, begeleiding, pijnbestrijding en maatregelen tot behoud of herstel van het dagelijks functioneren. Wacht bij afwezigheid van aanwijzingen voor een ernstig beloop of ernstige oorzaak gedurende de eerste periode van zes tot acht weken het spontaan herstel af. Het beleid bestaat naast pijnmedicatie uit een activerende benadering, eventueel onder begeleiding van een fysiotherapeut. Bij onvoldoende verbetering van de pijn of uitvalsverschijnselen na zes tot acht weken bespreekt de huisarts met de patiënt de mogelijkheid van operatieve interventie (na verwijzing in de regel uitgevoerd bij een klachtenduur van 12 weken). De evaluatie en het beleid bij een LRS staan samengevat in het stroomdiagram. Ook bij neurogene claudicatio intermittens is de behandeling in opzet conservatief.²⁸) De huisarts verwijst de patiënt eventueel naar de fysiotherapeut. Zo nodig wordt pijnmedicatie voorgeschreven conform het beleid bij een LRS, waarbij over het algemeen wordt uitgekomen met minder hoge doseringen dan bij een LRS maar – in verband met het chronische karakter van de aandoening – langer gebruik van pijnmedicatie nodig kan zijn.”

- 4.4 De geschillencommissie stelt voorop dat beoordeeld dient te worden of de arts op basis van de wetenschap en kennis ten tijde van het verweten handelen de juiste afwegingen heeft gemaakt en beslissingen heeft genomen. Later opgedane wetenschap kan slechts in uitzonderingsgevallen een rol spelen.
- 4.5 Vast staat dat verweerster klaagster in november 2016 heeft doorverwezen voor een röntgenfoto van de knie in verband met mogelijke artrose. In mei 2017 is er een MRI van de lage wervelkolom gemaakt, waarbij werd geconstateerd dat er geen sprake was van een hernia, maar van een bulging disc. In december 2018 is klaagster doorverwezen naar de orthopedisch chirurg die een MRI heeft laten vervaardigen, waarbij wel een hernia werd gediagnosticeerd. Verder heeft klaagster fysiotherapie gehad en is zij door verweerster doorverwezen voor revalidatie, telkens in overleg en afstemming met klaagster.
- 4.6 Onderbouwd beleid ten aanzien van een bulging disc of bij een beginnende hernia is in eerste instantie hetzelfde: rust en bewegen op geleide van de klachten en pijnstilling. Het enkele feit dat verweerster klaagster niet actief pijnstilling heeft gegeven, maakt niet dat de klacht gegrond is. Bovendien heeft klaagster aangegeven dat de klachten verminderden (zie de rapportage verweerster van 2 november 2016, 14 februari 2017 en 23 mei 2017 en van de fysiotherapie van 13 februari 2017 en van de revalidatiearts van 9 maart 2017). Verder staat niet vast dat bij een eerdere doorverwijzing een andere en effectievere behandeling van de aandoening zou zijn gestart. Naar het oordeel van de commissie heeft verweerster de klachten van klaagster voldoende serieus genomen en heeft zij adequaat gehandeld, conform de NHG standaard Lumbosacraal radiculair syndroom en de daarin genoemde onderzoeksmethode en behandelwijze.
- 4.7 De commissie acht de klacht ongegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

Klager vordert een schadevergoeding van € 25.000,-. Nu het geschil ongegrond is verklaard, komt de commissie niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

UITSpraak

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter

Mevrouw drs. G.M. Joppe, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

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. C. Blom, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 2 december 2019

namens de commissie:



De heer mr. F. van der Hoek, voorzitter.