

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West

Referentie: 20200101/HAW

UITSPRAAK

Inzake

De heer [naam]
Wonende te [plaats]
klager

tegen

De heer [naam], huisarts
te [plaats]
verweerder

DE PROCEDURE

Middels een brief heeft klager een klacht ingediend jegens verweerder.

Klager heeft op 7 januari 2021 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer West (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerder 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:

- een brief van klager van 24 november 2020;
- de aanvullingen op de klacht van klager van 23 en 28 december 2020;
- het verweerschrift van verweerder van 26 januari 2021;
- de repliek van klager van 23 februari 2021;
- de dupliek van verweerder van 10 maart 2021;
- het medisch dossier opgevraagd bij verweerder en ontvangen op 30 maart 2021.

In haar vergadering heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen. De uitspraak is vastgesteld op 4 mei 2021.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder:

1. dat hij oordruppels heeft voorgeschreven terwijl klager doorverwezen had moeten worden naar het ziekenhuis;
2. dat hij vanwege zijn rugklachten in plaats van naar het ziekenhuis, naar de fysiotherapeut werd doorverwezen;
3. dat hij elke week langs kon komen voor lidocaïne injecties voor zijn rugklachten, maar op de huisartsenpost hadden zij gezegd dat dit niet goed was.

1. DE FEITEN

De geschillencommissie gaat uit van de volgende als vaststaand aangenomen feiten. Deze feiten zijn afkomstig uit het medisch dossier van klager. Bij het citeren zijn eventuele taal- en spelfouten overgenomen.

1.1 Op 17 december 2019 vermeldt het journaal het volgende:

S oorpijn: weer ontsteking gehad die druppels en ging weg, wil naar specialist omdat het nu 3 keer een ontsteking heeft gehad in korte tijd.

O oren gb

E otitis externe

P exp

1.2 Op 30 juni 2020 vermeldt het journaal het volgende:

S weer pijn linker oor

O weer ontstoken gehoorgang

E otitis externe

P medicatie herhaald.

1.3 Op 10 september 2020 vermeldt het journaal van de waarnemend huisarts het volgende:

S IP heeft gehoortest gedaan, gb. Klachten nemen toe, nu ook overdag. Op het moment geen last van de oren. 2wk geleden voor het laatst gedruppeld.

O RR 140/88, RR 132/92, P 90AD: gehoorgang gb, enig nattend gelig beslag op het trommelvliesAS: gehoorgang gb, trommelvlies iets dof

E tinnitus

P Afspraak 'combinatieafpraak' bij KNO-heelkunde [naam] Ziekenhuis [plaats]

1.4 Op 14 september 2020 vermeldt het journaal van de waarnemend huisarts het volgende:

S JT gehoor verminderd, al 3 nachten niet goed geslapen tgv oorsuizen, kan pas eind okt terecht in het ziekenhuis; geen covid klachten. Nu ook pijn beide oren. Poli gaf aan dat huisarts afspraak kan vervroegen.

O ADS: geel debris tegen tv aan.

E Oorsuizen

P Verwijzing omgezet naar [plaats], kortere wachttijd in zorgdomein. Evt contact zorgverzekering opnemen.

waarnemerG w

Oorsuizen/tinnitus

1.5 Op 21 oktober 2020 vermeldt het journaal van de waarnemend huisarts het volgende:

E tinnitus

C KNO: Rec otitiden (ext) en veel last tinnitus. Beleid: MRI

- 1.6 Een brief van 21 oktober 2020 van de KNO-arts, drs. [naam]. waarin het volgende staat vermeld:

Reden van komst: rec otitiden (ext) en vele last van tinnitus

KNO-onderzoek:

- *Otoscopie ASD: gb*

Aanvullende diagnostiek:

- *Audiogram: normaal gehoor*

Conclusie: tinnitus

Beleid: MRI

Aanvullende diagnostiek:

- *MRI brughoek: geen afwijkingen*

- 1.7 Op 29 oktober 2020 vermeldt het journaal van de waarnemend huisarts het volgende:

S over zijn oren; geen covid klachten. IP: bij KNO-arts geweest voor zijn oren, die zou gezegd hebben dat hij ervoor naar de neuroloog moet. Daarnaast ook nog last van zijn linker been al jaren, neuroloog zou hebben gezegd dat daar een MRI van gemaakt moet worden.

E tinnitus

P Uitleg, is bij KNO-arts geweest, schrijft niks op tot verzoek verwijzing neuroloog. Als KNO-arts doorverwijzing nodig vindt kan hij dit regelen of aan ha verzoeken. Wat betreft been: pt heeft volgende week belafspraak met neuroloog, als neuroloog verder onderzoek naar been nodig acht kan hij dit in gang zetten (of, nogmaals, de ha dit verzoeken). Pt gaat de specialisten vragen.

Vervolg op het journaal van 29 oktober 2020 vermeldt het journaal:

S IP: 14u gebeld door KNO-arts [naam]. Pt heeft contact opgenomen en tegen KNO-arts verteld dat de huisarts heeft gezegd dat zij een verwijzing naar de neuroloog moeten regelen. Volgens KNO-arts hiervoor geen indicatie, als wij verwijzing nodig vinden gaat dat via HA.

E tinnitus

P Patiënt verdraait verhaal, vanochtend verteld dat KNO-arts verwijzing naar neuroloog nodig vond. GEEN verwijzing naar neuroloog noodzakelijk wat betreft de tinnitusklachten.

Vervolg op het journaal van 29 oktober 2020:

S heeft nogmaals gebeld over vwk neuroloog

E tinnitus

P nogmaals uitleg gegeven ,KNO arts heeft diagnose gesteld ,is niet nodig om hiervoor naar de neuroloog te gaan, exp, patiënt gaat akkoord

1.8 Op 25 februari 2020 vermeldt het journaal het volgende:

S rugpijn: 10-12 jaar last van zijn rug. sindsdien regelmatig last van de rug voor een paar weken.

O hypertonie spieren rug, verder gb

E rugklachten

P uitleg, warm houden, rek en strekoefeningen

1.9 Op 27 februari 2020 vermeldt het journaal het volgende:

S HAP: rugklachten, exp

E rugklachten

C VRIJ: [naam] Huisartsenposten

Vervolg op het journaal van 27 februari 2020:

S partner belt voor pijnstilling rug heeft pas dinsdag een afspraak met dr [naam]

E rugklachten

P io advies 3 dd diclofenac 50 mg icm pcm, wil dit niet ->uitleg geven over medicatie innemen

1.10 Op 3 maart 2020 vermeldt het journaal het volgende:

S vervolg

E rugklachten

P infiltratie met lido, daarna gelijk vermindering rugpijn

1.11 Op 12 maart 2020 vermeldt het journaal het volgende:

S infiltratie lido onderrug re

E rugklachten

1.12 Op 19 maart 2020 vermeldt het journaal het volgende:

S rugklachten

E rugklachten

P uitleg en advies

1.13 Op 24 maart 2020 vermeldt het journaal het volgende:

S rug gisteren weer na werk heftige pijn.
E rugklachten
P uitleg over chronisch karakter

1.14 Een brief van 31 augustus 2020 van drs. [naam], AIOS Orthopedie, waarin het volgende staat vermeld:

Conclusie:

35 jr. -jarige patiënt met pijnklachten onderrug, uitstralend naar achterzijde bovenbeen R, reeds bekend met discushernia L4/L5/S1, iets toegenomen tov 2016

Beleid:

-uitleg bevindingen, conservatief beleid gezien met name rugpijn op de voorgrond en niet pijn in het been

- geen operatieve mogelijkheden waarmee te verwachten is de pijnklachten te verminderen

- ICC pijnteam ivm forse pijnklachten rug

1.15 Op 7 januari 2021 vermeldt het journaal het volgende:

S wil op korte termijn afspraak dr. [naam] ivm rug klachten
E rugklachten
P ik zie in het journaal, eerst brief pijn poli ->patient heeft gebeld naar de pijn poli zegt hij, de arts is daar vergeten een brief te schrijven ->eerst willen wij graag e brief binnen hebben , daarna afspraak su in plannen

1.16 Op 13 januari 2021 vermeldt het journaal het volgende:

S AM wil graag afspraak ha
E rugklachten
P brief vd pijnpoli is er niet, dat eerst regelen

Vervolg van het journaal op 13 januari 2020:

S SB gebeld naar pijnpoli [naam] voor opvragen laatste vrief
E rugklachten
P gaan dit vandaag faxen naar ons

1.17 Op 14 januari 2021 vermeldt het journaal het volgende:

E rugklachten

C rugklachten, Pijnpoli ant

1.18 Op 18 januari 2021 vermeldt het journaal het volgende:

S JT2 doorverwijzing [naam] ivm rug injecties

E rugklachten

P Besproken dat injectie blijkbaar niet door zorgverzekering vergoed wordt, evt andere opties pijnbehandeling tabletten? Wil toch graag doorverwijzing.

C Uitgaand [Verwijsbrief via ZorgDomein], [naam]

1.19 Verslag van de anesthesioloog van de [naam] d.d. 25 januari 2021:

Behandelingen

Behandeling (25 -0 I -2021) :

Procedure: epidurale injectie sacraal met 3cc lidocaine 1% ,40mg kenaco¹. , 3cc NaCl 0,9%. Beeldvorming: doorlichting met contrast.

Complicaties: Er deden zich geen complicaties voor. : Time out procedure uitgevoerd Informed consent verkregen Overige opmerkingen behandeling: RCN 100MM lege artis .

Omschrijving klacht:

Patient komt met klachten van de onderrug met name aan de rechterzijde

En uitstraling naar het linkerbeen. De uitstraling verloopt via de dorsale zijde van het bovenbeen naar de dorsale en laterale van het onderbeen tot in de gehele voet en alle tenen. (dermatoom L5 S1 Li) Klachten bestaande sinds: 1 jaar. Eerder al veel rugklachten gehad echter sinds 1 jaar weer progressief.

Aard van de klachten: Kan patient niet aangeven

Verwijzer: Huisarts

Reden verwijzing:

Graag behandeling middels injectie rondom sacrum. Heeft dit eerder gehad met goed effect. Verwachting van de behandeling: Prik voor de pijn zoals hij eerder heeft gehad.

Verwachting van de behandeling: Prik voor de pijn zoals hij eerder heeft gehad.

In gezamenlijk overleg besloten om een pijnbehandeling: Sacrale epiduraal te verrichten. Voorgelicht volgende de WGBO, uitleg gegeven, eventuele complicaties benoemd, wagen beantwoord, folders meer gegeven.

Juridische aspecten inzake deelname aan het gemotoriseerde verkeer zijn besproken. Gebruikt geen bloedverdunners.

Patient ziet af van zijn/haar wettelijke bedenkt tijd(24 uur), vindt

Dat hij/zij voldoende is geïnformeerd, heeft geen vragen meer en wil op eigen verzoek dat we gelijk overgegaan tot de behandeling te verrichten.

1.20 Op 17 februari 2021 vermeldt het journaal het volgende:

- S JT: pijn in de rug/been rechts achterzijde. Pijn been nu meer op de voorgrond, sinds 5 dg. Wil graag naar neuroloog. Gaat nu zelf ook ozontherapie starten, moet dit zelf betalen, op advies bevriend arts in thuisland.*
- O Drukpijnparavertebraal rug. Laseque positief rechts met pijn rug, achterzijde been rechts.*
- E rugklachten*
- P Uitgebreid gesprek rneerdere specialisten bezocht. Iedere keer net wat ander accent bij langer bestaande klachten. Wil toch graag naar neuroloog, liefst een die eigen taal spreekt. neuroloog mi laatste verwijzing' voor rug/beenklachten voorlopig. Voorkeur [naam] omdat pt daar bekend is. Besproken om na te denken over omgang met klachten. Fysio. Wil ook graag naár psycholoog. Na bezoek neuroloog hierover in gesprek. Afspraak 'regulier' gemaakt bij Neurologie –[naam] ZIekenhuiE [plaats] onder verwijfsnummer: 797591 07 Reden: Radiculair Syndroom*
- C Uitgaand [Verwijsbrief via ZorgDomein], [naam] ziekenhuis*

1.21 Op 16 maart 2021 vermeldt het journaal het volgende:

- E rugklachten*
- C Neurologie: Op MRI LWK een mediane HNP L5-S1 die echter niet de wortel SI comprimeert en derhalve niet verklarend is voor de klachten in het rechter been. Meest waarschijnlijk forse SI straine rechts met ernstig verstoord bewegingspatroon*

1.22 Een brief van de neuroloog d.d. 16 maart 2021 van het [naam] Ziekenhuis in [plaats]:

Conclusie

Op MRI LWK een mediane HNP L5-S1 die echter niet de wortel SI comprimeert en derhalve niet verklarend is voor de klachten in het rechter been. Meest waarschijnlijk forse SI straine rechts met ernstig verstoord bewegingspatroon

Beleid

Terugverwijzing HA

Pt denkt nog eens na over chronische pijnrevalidatie en zal zo nodig contact opnemen met HA

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klager bezocht meerdere malen het spreekuur van verweerder met oorklachten. Volgens verweerder waren zijn oren ontstoken, maar hij hoefde zich geen zorgen te maken. Verweerder schreef oordruppels voor. Op 10 en 14 september 2020 bezocht klager het spreekuur van twee collega-huisartsen. Volgens hen had klager geen ontstoken oren; hij werd doorverwezen naar het ziekenhuis.
- 2.2 In februari 2020 kwam klager op het spreekuur van verweerder met hevige rugklachten. Op advies van verweerder bezocht hij een fysiotherapeut en chiropractor. Van die behandelingen namen de pijnklachten alleen maar toe, verweerder vond een doorverwijzing naar het ziekenhuis echter niet nodig. De lidocaïne-injecties die hij van verweerder kreeg, hielpen slechts tijdelijk, nadat de injecties waren uitgewerkt, keerde de pijn in volle hevigheid terug. Bij een tussentijds bezoek aan de Huisartsenpost werd klager verteld dat lidocaïne-injecties niet goed zouden zijn.
- 2.3 Eind juni 2020 had klager een afspraak voor een consult bij verweerder. Volgens de assistente was er een misverstand en had hij het niet goed begrepen. Verweerder mengde zich in het gesprek en deelde klager op onaangename toon mede dat hij hem niet meer hoefde te zien. Klager werd toen doorverwezen naar het ziekenhuis, wat verweerder eerder had geweigerd te doen.
- 2.4 Klager kon - vanwege de corona maatregelen - pas op 12 augustus 2020 terecht in het ziekenhuis voor het maken van een röntgenfoto. Ook dit was volgens hem niet goed geregeld door verweerder; deze had de exacte locatie op zijn rug niet goed aangegeven, waardoor er twee foto's gemaakt moesten worden. Klager werd vervolgens doorverwezen voor een MRI.
- 2.5 Op 21 augustus 2020 werd er een MRI gemaakt en klager kreeg op 31 augustus 2020 de uitslag dat hij een hernia had. Volgens klager is hij niet eerder gediagnosticeerd met een hernia en om die reden was hij dan ook niet aanvullend verzekerd voor fysiotherapie.
- 2.6 Klager verwijt verweerder dat hij 8 maanden lang met rugklachten heeft rondgelopen en weigerde hem door te verwijzen naar het ziekenhuis. Hij heeft op advies van verweerder ten onrechte fysiotherapie gehad. Klager had veel stress en pijn en was bang om zijn werk te verliezen. Hij voelt zich niet serieus genomen door verweerder en wil voorkomen dat andere patiënten hetzelfde overkomt.
- 2.7 Klager vordert een schadevergoeding van € 1000,00 bestaande uit de kosten voor fysiotherapie, reiskosten, medicatie en de door hem geleden fysieke en psychische pijn. Ook wenst hij excuses van verweerder.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Verweerder voert aan dat klager een aantal keren bij hem op het spreekuur is geweest met klachten van pijn in zijn oor. Bij controle zag verweerder een beeld van otitis externa en schreef oordruppels voor. Vervolgens is klager op het spreekuur door collega-huisartsen gezien vanwege oorsuizen (tinnitis). Hij werd hiervoor doorverwezen naar de KNO-arts. Deze stelde dat naast tinnitis er geen bijzonderheden waren. De behandeling van de oorontsteking had het gewenste resultaat gehad. Klager had deze klachten al sinds twee jaar.
- 3.2 Klager is verschillende keren op het spreekuur van verweerder geweest met rugklachten. Een aantal jaren geleden is bij hem een HNP (hernia) gediagnosticeerd. Vanaf het eerste contactmoment vroeg klager om een verwijzing naar een specialist. Verweerder heeft hem uitgelegd dat hij bekend was met deze diagnose en op advies van de neuroloog en volgens de richtlijnen, fysiotherapie en pijnstilling de aangewezen behandeling was.
- 3.3 Verweerder voert aan dat klager regelmatig terugkwam op het spreekuur met rugklachten. Een aantal keren vanwege hypertonie van de spieren, waardoor klager scheef ging lopen. Verweerder paste 'Dry Needling' toe; een techniek van de fysiotherapie die is bedoeld om de acute spanning uit de spier te halen.
- 3.4 Volgens verweerder kwam klager vaker zonder afspraak naar de praktijk. Eind juni 2020 ontstond er – vanwege een onaangekondigd bezoek aan de praktijk - een probleem aan de balie. Verweerder besloot klager op dat moment door te verwijzen naar de orthopeed omdat de vele bezoeken op het spreekuur veel tijd in beslag namen. Volgens de orthopeed had klager al jaren klachten van zijn rug en behalve pijnbestrijding en conservatieve therapie zijn er geen andere behandelmogelijkheden.
- 3.5 Verweerder voert aan dat in het land van herkomst [naam] van klager en verweerder, het normaal is om direct te worden doorverwezen naar een specialist. Het fenomeen huisarts - zoals in Nederland - kennen zij daar niet. Er komen veel patiënten uit [naam Land] in de praktijk van verweerder omdat zij de Nederlandse taal niet beheersen. Volgens verweerder moeten zij dan wel zijn werkwijze accepteren; hij wil geen valse verwachtingen creëren.
- 3.6 Verweerder voert aan dat hij conform de geldende richtlijnen heeft gehandeld. Ook de specialisten zien dit beeld en schrijven hetzelfde beleid voor. Verweerder begrijpt niet dat klager de kosten voor fysiotherapie op hem wil terugvorderen; dat klager niet goed was verzekerd is volgens verweerder zijn eigen probleem.

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 Ingevolge artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (BW) is een zorgaanbieder verplicht om een dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van de patiënt. Daarin dient hij onder meer aantekeningen bij te houden van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en de uitgevoerde verrichtingen.
- 4.3 Bij het beoordelen van het handelen van verweerder gaat de commissie uit van hetgeen is vastgelegd in het journaal (lees: dossier) van de huisarts, tenzij er redenen zijn om aan de juistheid daarvan te twijfelen.

Klachtonderdeel 1

- 4.4 Klager verwijt verweerder dat hij oordruppels heeft voorgeschreven terwijl klager doorverwezen had moeten worden naar het ziekenhuis.
- 4.5 De commissie heeft bij haar beoordeling van dit klachtonderdeel in het bijzonder acht geslagen op de medicamenteuze behandeling volgens de NHG standaard Otitis Externa:

Medicamenteuze behandeling

Behandel met zure oordruppels met hydrocortison 1% FNA of zure oordruppels met triamcinolonacetonide 0,1% FNA in een dosering van 3 dd 3 druppels. Kies bij trommelvliesperforatie aluminiumacetotartaat-oordruppels 1,2% FNA 3 dd 3 druppels. Bij onvoldoende resultaat na een week de gehoorgang opnieuw reinigen en een week verder behandelen. Evenzo bij onvoldoende resultaat na twee weken. Bij uitblijven van effect na drie weken: kweek en resistentiebepaling.

- 4.6 Vast staat dat er meerdere contactmomenten zijn geweest tussen klager en verweerder. Klager bezocht op 17 december 2019 het spreekuur van verweerder met pijnklachten in zijn oren. Verweerder schrijft in het dossier: "oorpijn: weer ontsteking gehad die druppels en ging weg, wil naar specialist omdat het nu 3 keer een ontsteking heeft gehad in korte tijd. oren gb otitis externe. exp". Op 30 juni 2020 bezocht klager opnieuw het spreekuur met oorklachten waarover het journaal vermeldt "weer oorpijn linker oor". Verweerder schreef opnieuw oordruppels voor. Op 10 september 2020 constateerde de waarnemend huisarts dat klager geen last meer had van zijn oren, maar wel van tinnitus (oorsuizen) en werd hiervoor doorverwezen naar de KNO-arts.

- 4.7 De commissie oordeelt dat verweerder conform de NHG standaard Otitis Externa heeft gehandeld door klager op 17 december 2019 oordruppels voor te schrijven en deze behandeling - conform bovenstaande standaard, randnummer 4.5 - op 30 juni 2020 te herhalen. Toen klager op 10 september 2020 werd gezien door een waarnemend huisarts was de oorontsteking genezen; de behandeling met oordruppels had kennelijk geholpen. Het journaal vermeldt dat klager op dat moment geen last meer had van zijn oren. Ook werden er geen bijzonderheden meer gezien in de gehoorgang. Klager had echter klachten van 'tinnitis' en werd hiervoor doorverwezen door de waarnemend huisarts naar de KNO-arts. In het verslag van de KNO-arts van 21 oktober 2020 staat vermeld: "*Reden van komst: rec otitiden (ext) en vele last van tinnitis*" "*conclusie tinnitis*". De aanvullende MRI liet geen bijzonderheden zien. Alles overziende is de commissie van oordeel dat verweerder zorgvuldig heeft gehandeld door klager (bij herhaling) oordruppels voor te schrijven en had hij klager voor deze klachten niet door hoeven te verwijzen naar het ziekenhuis. Zij acht dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel 2

- 4.8 Klager verwijt verweerder dat hij voor zijn rugklachten doorverwijzen had moeten worden naar het ziekenhuis en niet naar de fysiotherapeut.
- 4.9 De commissie heeft bij de beoordeling van dit klachtonderdeel in het bijzonder acht geslagen op de standaarden Aspecifieke lagerugpijn en Lumbosacraal Radiculair Syndroom. In deze standaarden staat een beleid van voorlichting, adviezen, pijnmedicatie en fysiotherapie beschreven.
- 4.10 Klager presenteerde zich op 25 februari 2020 op het spreekuur van verweerder met klachten van zijn rug. Op basis van het journaal stelt de commissie vast dat er nadien meerdere contactmomenten zijn geweest tussen klager en verweerder. Onweersproken is dat verweerder klager in 2020 heeft doorverwezen naar de fysiotherapeut. De commissie stelt vast dat in het dossier over 2020 niets is terug te vinden over een verwijzing naar de fysiotherapeut; op 17 februari 2021 staat de notitie "Fysio" vermeld in het journaal. Verweerder heeft naar het oordeel van de commissie gehandeld conform de NHG standaarden Lage Rugpijn en Lumbosacraal Radiculair Syndroom door een afwachtend beleid te voeren ten aanzien van de al langer bestaande rugklachten van klager en hem vervolgens door te verwijzen naar de fysiotherapeut. Omdat klager zich met klachten op de praktijk bleef melden, heeft verweerder hem naar de orthopedisch chirurg doorverwezen. In het verslag van de orthopedisch chirurg van 31 augustus 2020 staat samengevat het volgende: "*reeds bekend met de discushernia L4/L5/S1, iets toegenomen tov 2016, conservatief beleid gezien met name rugpijn op de voorgrond en niet pijn in het been; - geen operatieve mogelijkheden waarmee te verwachten is de pijnklachten te verminderen; - ICC pijnteam ivm forse pijnklachten rug.*" Op 25 januari 2021 bezocht klager de anesthesioloog die een pijnbehandeling opstartte. Vervolgens is klager op eigen verzoek doorverwezen naar de neuroloog. Het verslag vermeldt op 16 maart 2021 als volgt: "*Op MRI LWK een mediane HNP L5-S1 die echter niet de wortel S1 comprimeert en derhalve niet verklarend is voor de klachten in het rechter been. Meest*

waarschijnlijk forse SI straine rechts met ernstig verstoord bewegingspatroon". Klager krijgt het advies van de neuroloog na te denken over chronische pijnrevalidatie en zo nodig weer contact op te nemen met de huisarts. De commissie oordeelt dat op grond van de NHG standaarden Lagerugpijn en Lumbosacraal Radiculair Syndroom en op basis van de conclusie van bovenstaande specialisten, verweerder zorgvuldig heeft gehandeld door klager naar de fysiotherapeut te verwijzen. In zoverre is dit klachtonderdeel ongegrond. Wel tekent de commissie hierbij aan dat het journaal van verweerder op dit punt summier en niet in alle gevallen volledig is, echter voor de commissie is dit onvoldoende om te komen tot een gegrondverklaring van de klacht.

Klachtonderdeel 3

4.11 Klager verwijt verweerder dat hij weliswaar elke week langs mocht komen voor een lidocaïne injectie voor zijn rugklachten, maar dat ze op de huisartsenpost hadden gezegd dat deze behandeling niet goed was.

4.12 De commissie heeft bij haar beoordeling van dit klachtonderdeel in het bijzonder acht geslagen op de NHG standaard Aspecifieke Lagerugpijn, de NHG werkgroep over de toepassing van invasieve pijnbestrijding, februari 2017:

Toegepaste methodes voor invasieve pijnbestrijding bij lagerugpijn zijn lokale injecties met analgetica en/of corticosteroiden, bijvoorbeeld epiduraal of ter plaatse van de facetgewrichten. Het is onduidelijk of deze injecties werkzaam zijn.

Er is geen onderzoek beschikbaar naar invasieve pijnbestrijding bij acute lagerugpijn. De werkgroep is van mening dat er, gezien de grote kans op het spontaan verdwijnen van de klachten bij deze groep patiënten, geen plaats is voor invasieve pijnbestrijding. Er is weinig onderzoek beschikbaar naar invasieve pijnbestrijding bij chronische aspecifieke lagerugpijn. Bovendien is de kwaliteit van het beschikbare bewijs laag tot zeer laag en worden in de verschillende onderzoeken zeer diverse interventies met elkaar vergeleken, waardoor er geen eenduidige conclusie te trekken is. Ten slotte zijn eventuele bijwerkingen van invasieve pijnbestrijding onvoldoende onderzocht. De werkgroep is derhalve van mening dat er op dit moment geen plaats is voor invasieve pijnbestrijding met injecties bij de behandeling van chronische aspecifieke lagerugpijn.

4.13 Op grond van het journaal stelt de commissie vast dat klager op 3 en 12 maart 2020 lidocaïne injecties heeft gehad van verweerder. Het journaal is ook hier summier over. Op 3 maart 2020 vermeldt het journaal als volgt: "*infiltratie Lido, daarna gelijk vermindering rugklachten*" en op 12 maart 2020: "*infiltratie lido*". De commissie oordeelt dat verweerder niet verwijtbaar heeft gehandeld door klager voor zijn pijnklachten met lidocaïne injecties te behandelen, maar zij zet wel vraagtekens bij de overwegingen van verweerder om hiertoe over te gaan, om de navolgende redenen. De NHG werkgroep, bij de standaard Aspecifieke Lagerugpijn, randnummer 4.10, vermeldt het volgende: "*Er is geen onderzoek beschikbaar naar invasieve pijnbestrijding bij acute lagerugpijn. De werkgroep is van mening dat er, gezien de grote kans op het spontaan verdwijnen van de klachten bij deze groep patiënten, geen plaats is voor invasieve pijnbestrijding.*" Uit

het journaal en de onderliggende stukken is naar het oordeel van de commissie niet gebleken van enige motivatie die ten grondslag ligt aan de behandeling, mede gelet op de conclusie van de werkgroep dat er *'geen plaats is voor invasieve pijnbestrijding'*. Ook is uit het journaal niet komen vast te staan dat verweerder klager over de voor- en nadelen van de behandeling heeft geïnformeerd. De commissie acht op dit punt dat verweerder beter had kunnen handelen, maar niet zodanig dat er sprake is van verwijtbaar handelen. Het toedienen van lidocaïne injecties is op zichzelf geen onjuiste behandeling die verweerder niet had mogen uitvoeren, maar vanwege de onbewezen effectiviteit, had verweerder dit beter moeten motiveren, ook naar klager toe. Naar het oordeel van de commissie is verweerder echter wel binnen de grenzen gebleven van een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts en acht dit klachtonderdeel ongegrond.

- 4.14 Tenslotte merkt de commissie het volgende op. Verweerder verwijst in zijn verweer naar de toepassing van 'Dry Needling', maar rept niet over de toediening van 'Lidocaïne injecties'. Daarentegen staat in het journaal niets vermeld over 'Dry Needling', maar wél over het toedienen van 'Lidocaïne injecties'. Vast staat dat klager spreekt over lidocaïne injecties maar niet over de toepassing van Dry Needling door verweerder. De commissie wil hierover het volgende opmerken. Dry Needling is een algemeen geaccepteerde behandeling, voornamelijk toegepast door fysiotherapeuten. De behandeling is op zichzelf niet medisch onverantwoord, echter de commissie is van oordeel dat het benoemen van de door verweerder beschreven toepassing niet bijdraagt tot een transparant handelen nu hij Dry Needling wel aanvoert in zijn verweer, maar niet noteert in het journaal en omgekeerd dat hij in het journaal wel de 'lidocaïne injecties' heeft vastgelegd, maar heeft nagelaten dit te vermelden in zijn verweerschrift aan de commissie. Het komt de commissie voor dat deze wijze van vastlegging in het journaal in samenhang met het schriftelijk verweer leidt tot onduidelijkheid over de toegepaste behandelingen. Een zorgvuldiger woordgebruik en iets meer vastleggen van de anamnese, onderzoeksbevindingen en overwegingen bij de therapie is in de ogen van de commissie een essentieel onderdeel van een goede zorgverlening.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klager vordert een schadevergoeding van € 1000,00. Nu alle klachtonderdelen ongegrond zijn verklaard, komt de commissie ook niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart:

Klachtonderdeel 1: ongegrond

Klachtonderdeel 2: ongegrond

Klachtonderdeel 3: ongegrond

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter

Mevrouw drs. K. van Heusden, huisarts, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

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.M.M. Blom, ambtelijk secretaris.

Eindhoven, 6 mei 2021

namens de commissie:

De heer mr. A.R.O. Mooy, voorzitter.