

Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord

Referentie: 20200110

UITSpraak

Inzake

Mevrouw [naam]
Wonende te [plaats]
Klaagster

tegen

Mevrouw [naam], huisarts
te [plaats]
Verweester
gemachtigde: mr. L. Beij

DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klacht ingediend jegens verweerster.

Klaagster heeft op 27 januari 2021 de Geschilleninstantie Huisartsenzorg Kamer Noord (hierna verder te noemen: de (geschillen)commissie) schriftelijk gemachtigd alle relevante gegevens betreffende de klacht op te vragen.

Verweerster en klaagster zijn gehoord op basis van een schriftelijke procedure van hoor en wederhoor.

De geschillencommissie heeft kennisgenomen van en zal beslissen op basis van de volgende en tussen partijen gewisselde stukken:

- de klacht ontvangen op 11 december 2020;
- de aanvulling op de klacht van klaagster van 6 januari 2021, aanvullende informatie ontvangen op 19 januari 2021;
- het verweerschrift van verweerder van 19 februari 2021;
- de repliek van klaagster van 24 maart 2021;
- de dupliek van verweerder van 9 april 2021.

In haar vergadering van 22 april 2021 heeft de geschillencommissie besloten op basis van de schriftelijke stukken tot een uitspraak te komen.

SAMENVATTING VAN DE KLACHT

Klaagster heeft een injectie in haar schouder gekregen, waarna haar hand gevoelloos is geraakt en er toename van krachtverlies is ontstaan.

1. DE FEITEN

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

1.1 Op 20 juli 2020 vermeldt het journaal als volgt:

S Pijn in rechter schouder. Denkt aan slijmbeursontsteking. Dringend verzoek spuit.
O Drukpijn op schouderblad. Geen tekenen van bursitis
E Schouderklachten
P R/30 st naproxen tabl 500mg Uitleg dd herpes zoster Tijdelijk Diclofenac stoppen

1.2 Op 21 juli 2020 vermeldt het journaal als volgt:

S Info: heeft heel veel pijn naproxen doet helemaal niets vergaat van de pijn, maagklachten van de naproxen , wil graag een injectie

P Ik zie staan dat er bij onderzoek door collega geen tekenen waren van burstis, dan helpt een spuit ook niet. Dan zou ik het moeten herbeoordelen op het spreekuur om te kijken of die gedachte klopt. mag de esomeprazol tijdelijk even dubbel gebruiken. Pcm mag erbij gebruikt worden.

S Zie onderstaand, wilde vandaag perse herbeoordeling. Zo'n pijn
O schouder rechts rotatie gb. drukpijn rondom de schouder musculatuur. Abductie vanaf 90 graden zeer pijnlijk

E Schouder symptomen/klachten

P uitleg dat het niet een klassiek bursitis verhaal is, wil geen fysio. Wui echtb de spuit. Gezein abdunctie pijnlijk kan ik me er deels in vinden, voor en nadelen besproken. Akk spuit

PR/1 st kenacort a 40 40mg/ml 1ml (IMM)

PR/1 st minipl inj lidoc 200mg = 10 (IMM)

1.3 Op 4 augustus komt klaagster terug op het spreekuur. Het journaal vermeldt als volgt:

S Komt vanwege de klachten van de rechterhand, 2 weken terug injectie schouder gehad met zeer goed resultaat, pijn is weg, echter nu verdoofd gevoel de helft van de onderarm en hand ulnaire zijde met toename van krachtsverlies waar zij al reeds jaren mee bekend was. De verergering deze twee weken maar de functionaliteit van de hand dramatisch, kan geen sleutel meer omdraaien. VG uitgebreide onderzoeken [naam ziekenhuis], weten niet waar het door komt met de hand.

O forse zwakte in de hand met (preexistente) klauwstand. sens verstoord ulnaire zijde van dig V en IV en de onderarm. Geen pijn bij de elleboog.

E Andere symptomen/klachten zenuwstelsel

P Ik kan het niet goed verklaren als bijwerking van de injectie schouder. iom pt besloten tot terugverwijzing neuroloog

1.4 In de brief van 14 oktober 2020 schrijft de neuroloog onder meer:

Conclusie: Gezien klachten ontstaan na injectie en diffuus afwijkingen gevonden bij naaldonderzoek, meest passend bij een neuralgische amyotrofie getriggerd door de injectie. Gezien merendeel van de klachten in traject C7/C8 en uitgebreide nekoperatie in de voorgeschiedenis volgt er nog een MRI ter uitsluiting cervicale etiologie.

Onderzoek niet passend bij een ulnaropathie gezien ook geen CMAP opwekbaar van de APB (medianus) en ongestoord sensibel onderzoek van de ulnaris. Gezien de bevindingen van het naaldonderzoek dd plexopathie.

2. TOELICHTING OP DE KLACHT

De klacht houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 2.1 Klaagster had al twee weken last van haar arm. Ze had slapeloze nachten van de pijn. Klaagster slikte al pijnstillers en ging naar verweerster voor een spuit. Verweerster gaf de injectie in klagsters schouder waarna ze pijnvrij was. De volgende dag had klaagster echter geen gevoel meer in haar rechterhand. Klaagster is bij de neuroloog geweest, ze heeft een MRI gehad en een spieronderzoek. Daar is volgens klaagster uitgekomen dat de injectie de oorzaak is van de uitval van klagsters hand. Er is sprake van neuralgische amyotrofie. Door een te actief afweersysteem is het zenuwlechtsysteem onder het sleutelbeen kapot gemaakt. De injectie heeft het afweersysteem in werking gezet, aldus klaagster. Zij kan de plek waar de injectie is gezet nog steeds voelen. Klaagster is ervan overtuigd dat verweerster iets verkeerd heeft geraakt bij het zetten van de injectie.
- 2.2 Klaagster had voorheen geen krachtsverlies zoals verweerster stelt, zij kon alles nog met haar hand. Zij was alleen in 2016 in behandeling geweest omdat haar hand kromme vingers kreeg.
- 2.3 Klaagster heeft aangegeven een vergoeding te willen voor de gemaakte onkosten van € 15.000,00. Klaagster reed in een schakelauto maar dat gaat nu niet meer waardoor zij een automaat moest kopen. Ook kan klaagster niet meer schrijven met die hand, geen twee tassen meer dragen en niet meer strijken. Ook koken gaat niet goed meer.

3. HET VERWEER

Het verweer houdt zakelijk en samengevat het volgende in:

- 3.1 Op 21 juli 2020 nam klaagster telefonisch contact op met de praktijk in verband met klachten van de schouder. Zij vertelde dat zij verging van de pijn, en dat eerder in verband met deze klachten voorgeschreven naproxen geen effect sorteerde maar tot maagklachten leidde. Klaagster gaf aan graag een injectie te wensen. In verband met dit verzoek heeft verweerster kennis genomen van de aantekeningen van een collega die klaagster een dag eerder had gezien. Daaruit leidde verweerster af dat klaagster een dag eerder vanwege het vermoeden van een slijmbeursontsteking had verzocht om een injectie. Op basis van de bevindingen uit anamnese en onderzoek had verweersters collega besloten naproxen voor te schrijven. Verweerster heeft klaagster vervolgens uitgenodigd voor een beoordeling op het spreekuur later die dag. Na het afnemen van de anamnese heeft verweerster klagsters schouder onderzocht waarbij zij bij rotatie geen bijzonderheden constateerde. Wel was sprake van drukpijn rondom de schoudermusculatuur. Abductie vanaf 90 graden bleek zeer pijnlijk. Op basis van haar bevindingen uit anamnese en onderzoek heeft verweerster klaagster uitgelegd dat geen sprake was van een klassieke slijmbeursontsteking zodat haar advies was om eerst fysiotherapie en pijnstilling te proberen. Omdat klaagster aangaf daarvan geen gebruik te willen maken en aandrang op een injectie, heeft verweerster juist omdat de pijn nog niet heel lang aanwezig was in combinatie met een niet klassiek patroon van subacromiaal pijnsyndroom/bursitis uitgebreid stil gestaan bij de voor- en nadelen van

de door klaagster gewenste injectie. Zij heeft klaagster uitgelegd dat de injectie toch een invasieve handeling is waar risico's aan verbonden zijn die fysiotherapie, paracetamol of kortdurend NSAID gebruik niet of nauwelijks hebben. Toen klaagster na het bespreken van de risico's nog steeds verzocht om een injectie, heeft verweerster ingestemd met het verzoek tot een injectie vanwege het aanhoudende nadrukkelijke verzoek, de instemming na het bespreken van de risico's, de aangegeven mate van pijn en het feit dat een subacromiaal pijnsyndroom/bursitis in de differentiaal diagnose stond. Verweerster heeft de injectie vervolgens lege artis toegediend, waarbij zich geen bijzonderheden voordeden.

- 3.2 Op 4 augustus 2020 kwam klaagster vanwege klachten van de rechterhand. De door verweerster in verband met de schouderklachten toegediende injectie had snel effect gesorteerd, maar nu had klaagster een verdoofd gevoel van de onderarm en hand. Ook was er volgens klaagster sprake van toename van krachtsverlies waarmee zij al jaren bekend was. Bij onderzoek constateerde verweerster dat sprake was van forse zwakte in de hand met preexistente klauwstand. Ook was sprake van verstoorde sensibiliteit van twee vingers en de onderarm. Van pijn bij de elleboog was geen sprake. Verweerster heeft klaagster vervolgens verwezen voor nader onderzoek naar de neuroloog, die klaagster heeft verwezen naar de neurochirurg vanwege parese van de rechterhand waarvan de etiologie onzeker was: ofwel getriggerd door de injectie, ofwel een gevolg van een wortelcompressie.
- 3.3 Door verweerster is niet onzorgvuldig gehandeld. Toen klaagster zich een dag nadat zij door verweersters collega was gezien opnieuw tot de praktijk wendde in verband met het verzoek tot een injectie, heeft verweerster klaagsters klachten serieus genomen. Zij is bij het afnemen van de anamnese zorgvuldig te werk gegaan, haar onderzoek is uitgebreid en toereikend geweest en zij heeft aan de hierbij verkregen informatie op dat moment gerechtvaardigde conclusies verbonden die zij met klaagster heeft besproken.
- 3.4 Klaagsters verzoek tot schadevergoeding lijkt erop te zijn gebaseerd dat uit het feit dat klaagster klachten ervaart na de injectie, voort zou vloeien dat zij recht heeft op schadevergoeding. Uit niets blijkt echter dat het door klaagster gevorderde (en nagenoeg niet met stukken onderbouwde) schade een (rechtstreeks) gevolg is van de aan verweerster gemaakte verwijten. Immers blijkt uit de door klaagster overgelegde brief van de neuroloog (slechts) dat de klachten, omdat ze na de injectie zijn ontstaan, meest passend zouden zijn bij een neuralgische amyotrofie getriggerd door de injectie. In zijn brieven aan de neurochirurg geeft de neuroloog echter aan dat de etiologie onzeker is en de klachten ook het gevolg kunnen zijn van een wortelcompressie. Voorts is van belang dat, voor zover zou komen vast te staan dat de neuralgische amyotrofie zou zijn getriggerd door de injectie, dat niet betekent dat verweerster (dus) onzorgvuldig zou hebben gehandeld bij het zetten van de injectie. Immers is de injectie lege artis gezet en blijkt uit niets dat dat niet het geval zou zijn geweest. Ook staat niet vast dat bij klaagster niet reeds voorafgaand aan de injectie sprake was van neuralgische amyotrofie, een zeldzaam ziektebeeld dat in het algemeen begint met een

pijnlijke fase gevolgd door verlamming waarvan de precieze oorzaak onbekend is. Geenszins staat derhalve vast dat dit ziektebeeld het handelen van verweerster weggedacht niet zou zijn ontstaan. Er was bij klaagster reeds sprake van pre-existent krachtsverlies in de rechterhand terwijl klaagster volgens de neuroloog geen therapie wenst.

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 Klaagster heeft een injectie in haar schouder gekregen, waarna haar hand gevoelloos is geraakt.
- 4.3 Verweerster heeft met klaagster besproken dat pijnstilling en fysiotherapie de eerst aangewezen behandeling was, temeer omdat niet vast stond dat sprake was van een bursitis. Klaagster bleef echter aangeven dat zij dit niet wilde en een injectie wilde. Verweerster heeft haar vervolgens op de risico's gewezen, hetgeen wordt ondersteund door de aantekeningen in het journaal. Klaagster bleef bij haar standpunt een injectie te willen. Daarmee is duidelijk dat er sprake was van informed consent en dat klaagster was gewezen op mogelijke risico's. Voldaan is aan de informatieverplichting neergelegd in artikel 7:448 BW en het toestemmingsvereiste neergelegd in artikel 7:450 BW.
- 4.4 Verder is de commissie van oordeel dat verweerster de injectie heeft gezet conform de daarvoor aanvaarde norm in de beroepsgroep. Direct na het geven van de injectie waren er geen klachten. Zou de injectie verkeerd gezet zijn, in een zenuw bijvoorbeeld, had dat direct klachten gegeven en dat was niet het geval. Dat achteraf sprake bleek te zijn van een complicatie is naar het oordeel van de commissie niet gerelateerd aan een onzorgvuldig handelen van verweerster. In die zin betreft het geen fout maar een (zeer zeldzaam voorkomende) complicatie van de behandeling. Ook valt niet uit te sluiten dat er sprake was van een al bestaande aandoening op het moment dat de injectie gezet werd. Verweerster valt op dit punt geen verwijt te maken. De commissie verklaart de klacht van klaagster ongegrond.

5. DE GEVORDERDE SCHADEVERGOEDING

- 5.1 Klager vordert een schadevergoeding van € 15.000,00. Nu het geschil ongegrond is verklaard, komt de commissie ook niet toe aan een beoordeling van de gevorderde schade.

DE UITSPRAAK

De commissie verklaart de klacht ongegrond.

Deze beslissing is genomen door:

De heer mr. J. van der Hulst , voorzitter

Mevrouw drs. R. Boeve-Smit, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/Ineen

Mevrouw drs. K. Slot, lid op voordracht van de Landelijke Huisartsen Vereniging/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, 27 mei 2021

namens de commissie:

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