

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2010.324

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.324 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. M.A. Knobben, advocaat te Deventer,  
tegen

C., voormalig huisarts, voorheen werkzaam te B., verweer-  
der in beide instanties, gemachtigde: mr. M. Christe, ad-  
vocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure  
A. - hierna: klager - heeft op 3 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle tegen C. - hierna: de huisarts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 21 oktober 2010, onder nummer 267/2009 heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De huisarts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 22 maart 2011, waar zijn verschenen de gemachtigde van klager, alsmede de huisarts, bijgestaan door zijn gemachtigde.
2. Beslissing in eerste aanleg  
Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd:

#### *"2. DE FEITEN*

*Op grond van de stukken, waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting, dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.*

*Op 2 oktober 2007 kwam klager op het spreekuur van verweerder met pijnklachten aan zijn rechterschouder. Hij heeft verweerder desgevraagd verteld dat hij drie dagen eerder tegen een deur(post) was aangelopen. Verweerder heeft de anamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek gedaan. Verweerder noteerde :*

*"S Last van de re schouder sinds 3 dagen: tegen een deur aangelopen.*

*O drukpijn en hematoom*

*E traumatische bursitis*

*P R/1st kenacort a 40 40 mg/ml 1ml (1.1)"*

*Verweerder heeft na het toedienen van de kenacort injectie het consult afgesloten.*

*Op 29 oktober 2007 verscheen klager weer op het spreekuur van verweerder. Er was sprake van duidelijke atrofie van de musculus infraspinatus. Hierop heeft verweerder klager verwezen voor röntgenonderzoek van de schouder en naar orthopeed D..*

*Na dit consult heeft verweerder klager niet meer gezien behalve op zijn (verweerders) afscheidsreceptie.*

*De orthooped heeft klager op 9 november 2007 onderzocht en een fractuur met dislocatie van de tuberculum majus vastgesteld. Op 9 januari 2008 is klager hieraan geopereerd. De functie en kracht van klagers schouder zijn beperkt.*

### **3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT**

*Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij op 2 oktober 2007 een onjuiste diagnose heeft gesteld, althans dat hij de juiste diagnose verwijtbaar heeft gemist. Klager stelt dat verweerder foto's had moeten laten maken, waardoor de juiste diagnose wel direct zou zijn gesteld en eerder operatief had kunnen worden ingegrepen en het risico op functiebeperking fors beperkt was geweest.*

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER**

*Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zorgvuldig heeft gehandeld en dat hij op 2 oktober 2007 op basis van de anamnese en het lichamelijk onderzoek tot de waarschijnlijkheidsdiagnose traumatische bursitis/capsulitis heeft kunnen komen. Toen bij het eerstvolgende consult op 29 oktober 2007 bleek van duidelijke atrofie heeft verweerder klager direct verwezen naar de orthooped. Het uiteindelijk gediagnosticeerde letsel is - zo vertelde verweerder ter zitting - zeldzaam, verweerder is dit in zijn praktijk nimmer tegen gekomen en was hierop niet bedacht. Bovendien ontstaat dit specifieke letsel meestal door een val met gestrekte arm.*

### **5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE**

*5.1 Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.*

*5.2 Zowel uit het medisch journal als uit hetgeen klager desgevraagd te zitting heeft verklaard dient als vaststaand te worden aangenomen dat klager aan verweerder heeft verteld dat hij tegen een deur is aangelopen. Verweerder heeft uit het feitelijk verloop van het trauma niet bedacht hoeven zijn op de uiteindelijk ruim drie weken later geconstateerde fractuur, omdat die van 'enkel' het tegen een deur lopen normaal gesproken niet kan ontstaan, terwijl het bovendien een zeldzaam voorkomend letsel betreft dat door huisartsen nagenoeg nooit gezien wordt.*

*Van een - gelet op het toetsingskader van het tuchtrecht - onvoldoende afgenomen anamnese en/of onderzoek is niet gebleken. Verweerder heeft de oorzaak van het letsel, nadat klager zijn verhaal had gedaan, nogmaals geverifieerd waarbij klager het 'tegen een deur aanlopen' bevestigde. Verweerder heeft het bovenlichaam van klager ontbloot gehad althans in ieder geval in voldoende mate, anders zou verweerder nimmer de blauwe plek (haematoom) hebben kunnen vaststellen noch een injectie in de schouder hebben kunnen geven. De stelling van klager dat verweerder op dit punt onzorgvuldig dan wel onvoldoende heeft gehandeld wordt dan ook verworpen.*

*5.3 Vervolgens dient de vraag beantwoord te worden of verweerder op grond van hetgeen hij middels de anamnese en het onderzoek heeft aangetroffen in redelijkheid heeft mogen komen tot de door hem gestelde diagnose en uitgevoerde behandeling. Gelet op het gegeven dat het trauma ten tijde van het consult reeds drie dagen oud was, klager forse bewegingsbeperking en veel pijn had was het gerechtvaardigd te denken*

*aan een traumatische bursitis, en heeft verweerder teneinde de pijn te verminderen en daardoor het bewegen makkelijker te maken een kenacort injectie kunnen geven.*

*Juist is dat verweerder klager heeft moeten mededelen dat bij geen (voldoende) verbetering hij binnen een week of twee terug moest komen. Verweerder heeft gesteld dat gezegd te hebben, klager ontkent dit. Het college kan niet vaststellen of verweerder dit al dan niet heeft gedaan, zodat dit niet tot gegrondverklaring van de klacht kan leiden.*

*5.4 Gelet op hetgeen hiervoor is overwogen dient de klacht - als zijnde ongegrond - te worden afgewezen.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Regionaal Tuchtcollege heeft onder “2. DE FEITEN” van de bestreden beslissing een aantal feiten en omstandigheden als in deze zaak vaststaand aangemerkt. Klager stelt in hoger beroep dat het Regionaal Tuchtcollege is uitgegaan van onjuiste dan wel onvolledige feiten. Deze stelling komt hierna bij de beoordeling aan de orde.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Kern van het hoger beroep is de stelling van klager dat het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte ervan is uitgegaan dat de pijnklachten en het letsel het gevolg waren van het tegen een deur(post) aanlopen. Volgens klager was de toedracht in werkelijkheid als volgt, zoals hij ook aan de huisarts heeft verteld. Hij werd verrast door het enthousiasme van zijn hond, een Berner Senner. Hij is niet al te vast op zijn benen en door de speelsheid en de grootte van de hond is hij met geweld tegen de deurpost aangevallen. Hij voelde meteen een ernstige pijn.

4.2 Tijdens de behandeling van het hoger beroep heeft de huisarts een nadere toelichting gegeven over het verloop van het consult. Op grond daarvan is aanneemelijk geworden dat de huisarts ervan is uitgegaan dat klager hem heeft gezegd dat hij op een harde manier (in de woorden van de huisarts) tegen de deur(post) is aangelopen en veel pijn had. Dat de huisarts in plaats van (bijvoorbeeld) “tegen een deur aangevallen” in de status heeft genoteerd “tegen een deur aangelopen”, maakt in dit licht geen verschil voor de beoordeling van de klacht dat de huisarts een onjuiste diagnose heeft gesteld, althans dat hij de juiste diagnose (verwijtbaar) heeft gemist.

4.3 Dit betekent dat het hoger beroep wordt verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. Van Sandick, voorzitter, mrs. J.M.T. van der Hoeven-Oud en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en B.P.M. Schweitzer en M.G.M. Smid-Oostendorp, leden-beroepsgenoten en mr. M.H. Van Gool, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 24 mei 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.