

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.220

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.220 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
tegen

C., revalidatiearts, werkzaam te B., verweerster in beide instanties, gemachtigde: mr.  
L. Beij, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 13 mei 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 20 december 2011, onder nummer 11/152 heeft dat College de klacht als kennelijk ongegrond afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2012.218 en C2012.219 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 20 december 2012, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van haar echtgenoot, en de arts, bijgestaan door mr. Beij voornoemd. Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **“2. De feiten**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

2.1 *Op 19 december 2008 is klaagster door haar huisarts verwezen naar verweerster voor advies ten aanzien van de behandeling van haar rugklachten. Voor zover hier van belang heeft de huisarts in de verwijfsbrief geschreven:*

“Mevr is bekend met kyphose. Zij klaagt over steeds meer verstijven van haar rug. Als gevolg hiervan kan zij een heleboel zaken niet meer. Gaarne uw onderzoek en advies ten aanzien van de behandeling.”

2.2 *Verweerster is als revalidatiearts verbonden aan het D.-ziekenhuis, locatie B..*

2.3 *Op 26 februari 2009 heeft verweerster klaagster voor de eerste maal gezien.*

2.4 *Op 12 januari 2010 heeft een gesprek met klaagster in aanwezigheid van verweerster plaatsgevonden over de bij klaagster bestaande ontevredenheid over de in het kader van de revalidatie uitgevoerde behandelingen.*

2.5 *Op 20 januari 2010 heeft verweerster in haar ontslagbrief aan de huisarts haar behandelbeleid toegelicht en voor zover hier van belang geschreven:*

**“Diagnose:** pijnklachten bij thoracale kyfose.

**Decursus:** bij het behandeltraject waren fysiotherapie, ergotherapie en maatschappelijk werk betrokken, door het maatschappelijk werk is aandacht besteed aan het onbegrip dat zij regelmatig tegenkomt en aan haar vrijetijdsbesteding. Mw. heeft informatie ge-

kregen over de vrijwilligerscentrale en praktische adviezen over hoe zij om zou kunnen gaan met vragen of onbegrip van anderen.

Bij de ergotherapie werd een praktische insteek gehanteerd, gericht op problemen die mw. ondervindt bij draaien van het hoofd, zitten, fietsen en aantrekken van sokken /schoenen. Er is o.a. een aanvraag gedaan voor een adequate stoel.

Bij de fysiotherapie bleek er sprake van een stugge cervicale en thoracale wervelkolom, met beperkte rotatiemogelijkheid. Tevens veel bewegingsangst en mw. leek er van overtuigd dat de thoracale wervelkolom niet zou kunnen bewegen. In verband met de bewegingsangst werd ook de psychosomatisch therapeut betrokken bij de behandeling om toe te werken naar een meer ontspannen bewegingspatroon.

Met voorzichtige behandeling en huisoefeningen in combinatie met veel uitleg was er aanvankelijk enige verbetering van de mobiliteit van nek en schouders. Er was echter toename van pijn na een fysiotherapeutische behandelsessie die mw. als vervelend ervaren heeft. Technisch gezien is daar geen goede verklaring voor. Er is sindsdien wel weer enige verbetering opgetreden, maar nu geen verder herstel meer.

#### **Aanvullend onderzoek:**

X-cervicale wervelkolom d.d. 04-12-2009: vergeleken wordt met 03-12-08. Conform geringe degeneratieve afwijkingen. Geen veranderde stand of andere nieuwe bevindingen. Conclusie: conform.

X-thoracale wervelkolom d.d. 16-12-2009: versterkte thoracale kyphose met spondylose op het niveau 8-9 verkalkingen in de discus. Verder geen bijzonderheden. Geen veranderingen ten opzichte van de eerdere foto uit 2008.

**Conclusie:** aanvankelijk verbetering maar uiteindelijk stagnatie. Geen specifieke veranderingen bij lichamelijk onderzoek, wel verhoogde spierspanning.

Mw. wil graag weten hoe het kan dat de wervels thoracaal niet bewegen alvorens een doorstart te maken bij fysiotherapie in de eerste lijn.

**Verder beleid:** verwijzing naar neuroloog om te beoordelen of er een neurologische verklaring is."

*Op 11 maart 2010 heeft nog een gesprek tussen klaagster en verweerster plaatsgevonden over de behandeling van klaagster.*

*Bij brief van 23 maart 2010 heeft verweerster de huisarts van klaagster laten weten dat zij klaagster niet verder zou behandelen en dat verdere behandeling op verwijzing van de huisarts zou moeten geschieden.*

*Op 22 november 2010 heeft de klachtencommissie van het D.- ziekenhuis de klachten die klaagster over de behandeling van onder meer verweerster had ingediend ongegrond verklaard.*

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven - en door verweerster zonder tegenspraak van klaagster samengevat- in dat verweerster tijdens het eerste consult op 26 februari 2009 is tekort geschoten in de zorg voor klaagster doordat zij:*

- niet het juiste onderzoek heeft gedaan om een diagnose te stellen;*
- door klaagster gegeven informatie niet heeft vastgelegd;*
- niet naar klaagster heeft geluisterd;*
- tot een verkeerde conclusie is gekomen die zij niet met klaagster heeft besproken.*

*Voorts verwijt klaagster dat verweerster tijdens de behandeling in de periode van 26 februari 2009 tot en met 11 maart 2010 is te kort geschoten in de zorg voor klaagster door dat zij ondermeer:*

- belangrijke informatie over de nek van klaagster niet aan klaagster heeft verstrekt en niet met klaagster heeft besproken wat de bedoeling van de door verweerster geadviseerde fysiotherapie zou zijn;
- verkeerde behandelingen heeft uitgevoerd en in het verleden door klaagster door fysiotherapie geleden schade niet als aanwijzing heeft gezien dat er meer aan de hand was;
- heeft vastgehouden aan een verkeerde conclusie inzake het ziektebeeld van klaagster en het behandelplan ten onrechte niet heeft bijgesteld, waarna zij klaagster vervolgens op 4 augustus 2009 zou hebben bespot in het teamoverleg en medisch dossier en klaagster niet serieus heeft genomen;
- zonder valide diagnostisch onderzoek het etiket "bewegingsangst" aan klaagster heeft toegekend waarmee zij de therapeuten van het behandelteam op het verkeerde been heeft gezet;
- een verkeerde behandeling van de nek van klaagster heeft laten uitvoeren waardoor klaagster na fysiotherapeutische behandeling een nekbleed zou hebben opgelopen;
- de röntgenfoto's op onjuiste wijze heeft laten beoordelen;
- op 4 augustus 2009 een misleidende uitleg heeft gegeven over behandeling middels haptonomie en vervolgens geen lichamelijk onderzoek heeft uitgevoerd voorafgaand aan de behandeling;
- door geen resultaat te boeken met de behandeling op 23 oktober 2009 middels haptonomie en de ongestructureerde werkwijze binnen het behandelteam met betrekking tot deze behandeling;
- in haar brief van 20 januari 2010 inhoudelijk onjuiste medische informatie heeft vertrekt aan de huisarts en neuroloog terwijl de brief zonder toestemming van klaagster aan de neuroloog is verzonden;
- klaagster heeft geïntimideerd middels een apart aangemaakt verslag van de patiëntenbespreking en het daaropvolgend poliklinisch consult van 17 november 2009 waarop staat dat een kopie van het verslag aan de huisarts is verzonden;
- het medisch dossier onvoldoende heeft bijgehouden en een deel daarvan niet heeft afgegeven.

#### **4. Het standpunt van verweerster**

Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

#### **5. De overwegingen van het college**

Klaagster verwijt verweerster een groot aantal tekortkomingen tijdens haar behandeling. In de stukken zijn echter geen aanknopingspunten te vinden voor de gegrondheid van die verwijten. Verweerster heeft, zo blijkt uit haar aantekeningen, op zorgvuldige wijze de anamnese afgenomen en onderzoek gedaan. Zij heeft vervolgens klaagster adequaat geïnformeerd omtrent haar bevindingen en de behandelingsmogelijkheden. Zij heeft contact onderhouden tijdens de behandeling met de andere behandelaar van klaagster. Ook tijdens het multidisciplinair overleg is de behandeling van klaagster besproken en geëvalueerd. Uit de verslagen van teambesprekingen blijkt dat klaagster in de ogen (van enkele) van de teamleden naast medisch verklaarbare klachten ook klachten ervoer die niet medisch te objectiveren waren. Het is niet onbegrijpelijk dat in een dergelijke situatie een behandelaar ook naar andere verklaringen voor de ervaren klachten zoekt. Dit geldt temeer daar klaagster uiting gaf aan eigen theorieën over de oorzaak van het gebrek aan resultaat van de revalidatie die niet pasten bij het professionele oordeel van het behandelteam. Dat in het behandelteam is overwogen dat klaagster leed aan bewegingsangst en zelfs dat de behandeling niet aansloeg bij klaagster ten gevolge

*van zogeheten ziekte winst is dan ook navolgbaar en zeker niet onzorgvuldig te noemen. Dat deze terminologie klaagster als grievend heeft ervaren is weliswaar invoelbaar maar deze omstandigheid maakt dit oordeel niet anders. Uit de stukken blijkt overigens dat het vermoeden van bewegingsangst ook met klaagster is besproken en dat zij zich daarin kon vinden.*

*Het doel van de haptonomische behandeling was het bevorderen van ontspannen bewegen. Het valt te betreuren dat deze behandeling bij klaagster niet het gewenste effect had, maar dat is verweerster niet aan te rekenen. Dit geldt overigens ook voor de gehele revalidatiebehandeling voor zover klaagster die als teleurstellend heeft ervaren en meent dat zij hier onnodig leed door heeft ondervonden.*

*Voor het sturen van medische gegevens naar de neuroloog en de verwijzend huisarts had verweerster de toestemming van klaagster niet nodig. Nu klaagster niet van te voren expliciet aan verweerster had laten weten dat zij hiertegen bezwaar had, was verweerster hiertoe bevoegd. Ook overigens is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen door verweerster geen sprake geweest.*

*Met betrekking tot het bijhouden van het medisch dossier oordeelt het college dat het onderzoek en de (voortgang van de) behandeling goed gedocumenteerd zijn.*

*De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen.*

*Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”*

### 3. Beoordeling van het hoger beroep

3.1 In haar beroepschrift maakt klaagster bezwaar tegen de feiten en omstandigheden zoals deze door het Regionaal Tuchtcollege in de uitspraak in eerste aanleg zijn vastgesteld. Voorts stelt klaagster dat de weergave van haar klacht zoals door het Regionaal Tuchtcollege vastgesteld onjuist is. Voor het overige beoogt klaagster met haar beroep de klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. Hetgeen zij daartoe heeft aangevoerd komt in de kern neer op een herhaling van de stellingen die zij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Zij concludeert - impliciet - tot gegrondverklaring van het beroep. De arts heeft hiertegen verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

3.2 Voor wat betreft de weergave door het Regionaal Tuchtcollege van de voor de beoordeling van de klacht relevante feiten en omstandigheden en van de klacht is het Centraal Tuchtcollege niet gebleken dat deze weergave bijstelling behoeft, zodat voor de beoordeling van het hoger beroep uitgegaan kan worden van hetgeen hierover is opgenomen in de beslissing in eerste aanleg.

3.3 Voor wat betreft de verwijten die klaagster de arts maakt oordeelt het Centraal Tuchtcollege als volgt.

Uit de stukken en uit hetgeen ter zitting in hoger beroep is besproken blijkt het Centraal Tuchtcollege niet van enig verwijtbaar handelen van de arts bij de anamnese, het daarbij door de arts verrichte onderzoek en de vervolgens ingezette multidisciplinaire behandeling. Voorts heeft de arts naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege klaagster voldoende geïnformeerd en heeft zij tijdens het behandeltraject voldoende contact onderhouden met de (andere) behandelaars van klaagster. Ook het medisch dossier is door de arts naar behoren bijgehouden en met het Regionaal Tuchtcollege beoordeelt het Centraal Tuchtcollege de behandeling van klaagster door de arts dan ook als zorgvuldig.

3.4 Ook voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten

noch tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

#### 4. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mr. M. Zandbergen en mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en dr. R.P. Kleyweg en dr. W.J. Rijnberg, leden-beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 21 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Se-

cretaris w.g.