

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 087/2013

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

**Beslissing d.d. 1 augustus 2014 naar aanleiding van de op  
27 februari 2013 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle in-  
gekomen klacht van**

**A, wonende te B,  
bijgestaan door C,**

**k l a g e r**

**-tegen-**

**D, huisarts, werkzaam te B,**

**v e r w e e r s t e r**

## 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

**Het college heeft kennisgenomen van:**

- het klaagschrift met de bijlagen;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- de repliek met een bijlage;**
- de dupliek;**
- het proces-verbaal van het op 10 september 2013 gehouden zitting in het kader van het vooronderzoek;**
- het aanvullende/herziene klaagschrift met de bijlagen.**

**De zaak is behandeld ter openbare zitting van 6 juni 2014, alwaar klager en verweerster zijn verschenen, klager bijgestaan door zijn gemachtigde.**

**Ter zitting werd deze klacht gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de klachten die klager heeft ingediend tegen E (nr. 276/2013) arts, F (277/2013) huisarts en G (nr. 278/2013) huisarts.**

## 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.**

**De klacht betreft de behandeling van klager, geboren op 1 januari 1964, in verband met schouderklachten gedurende de periode van augustus 2010 tot december 2012 door vier (huis)artsen, werkzaam in één en dezelfde praktijk.**

**De praktijk van verweerster bestaat uit twee vaste huisartsen, verweerster (praktijkhoudster) en F (HIDHA sinds september 2006). E, partner van verweerster, verricht gedurende maximaal één dag per week werkzaamheden in de praktijk en geeft, op verzoek van de huisartsen, corticosteroid injecties aan patiënten. G (verder: 'waarneemster') werkte van 1 juli 2011 tot en met 12 augustus 2011 als waarnemend huisarts in de praktijk. Patiënten kunnen bij ieder van de huisartsen terecht; uitgangspunt is dat een patiënt bij volgende consulten betreffende dezelfde klacht bij dezelfde huisarts blijven.**

**Op 8 augustus 2010 is klager in Italië, tijdens een bergtocht, met gestrekte armen gevallen waarbij hij zijn linkerschouder heeft bezeerd. Daags erna is klager naar Nederland teruggekeerd. Klager heeft kort na thuiskomst de praktijk gebeld om een afspraak te maken. Klager kon op 17 augustus 2010 terecht bij de collega van verweerster, F. Deze collega noteerde in het patiëntenjournaal:**

***“S: 2 wkn terug op vakantie gevallen met gestrekte armen, aanvankelijk weinig last maar volgende dag veel pijn li schouder***

***O: li schouder: clavicula + AC ga, asdrukpijn –abd sterk beperkt en pijnlijk 80gr, exorot ga***

***E: - bursitis***

***P: uitleg, rust, brufen”***

**Op 29 november 2010 bezocht klager, omdat de pijnklachten bleven aanhouden, de praktijk opnieuw. Er werd een afspraak gepland bij verweerster. In het patiëntenjournaal noteerde zij:**

***“S: klachten van de linker schouder blijven***

**O: bewegingsbeperking valt meebursitis**

**P: spuit plennen”**

**Op 1 december 2010 kreeg klager van de partner van verweerster, E, een corticosteroid injectie (Depomedrol) met lidocaïne. Deze arts noteerde in het patiëntendossier:**

**“S: Injectie li schouder, meteen effect (NHO), weinig bewegingsbeperking en/of afw bij onderzoek”**

**Op 12 april 2011 heeft klager telefonisch contact opgenomen met de praktijk van verweerster. Klager sprak de assistente en deze heeft vervolgens overleg gevoerd met verweerster. Dat heeft ertoe geleid dat werd afgesproken dat klager wederom werd verwezen naar de partner van verweerster voor een corticosteroid injectie. De assistente noteerde onder meer:**

**“Op uitdrukkelijk verzoek, vraagt meneer om een injectie, vorige goed geholpen, moet werken, eigen bedrijf.”**

**De partner van verweerster heeft deze tweede injectie de dag erna, op 13 april 2011,**

**'s avonds rond 20.00 uur gegeven. Hiervan is geen enkele notitie in het medisch dossier van klager gemaakt.**

**Op 11 juni 2011 kwam klager in contact met een fysiotherapeut, waarna klager op**

**28 juni 2011 door deze fysiotherapeut werd onderzocht.**

**Op 1 juli 2011 nam klager op advies van de fysiotherapeut via de doktersassistente telefonisch contact op met de praktijk voor een recept voor pijnstilling. De op dat moment waarnemend arts nam in het patiëntenjournaal op:**

***“S: heeft veel pijn in schouder kan er niet van slapen loopt hier al mee vanaf augustus vorig jaar in overleg met fysio graag een pijnstillende kuur van diclofenac voor 10 dagen.”***

**De arts schreef daarop diclofenac 50 mg 3 maal daags 1 tablet voor.**

**Na een bezoek aan de fysiotherapeut bezocht klager, zonder afspraak de praktijk op**

**8 juli 2011 omdat hij wilde worden verwezen voor nader onderzoek. Hij vroeg de doktersassistente om een verwijzing. Die werd na overleg met de waarnemend arts op dat moment geweigerd. Klager kreeg wel een afspraak voor een consult dezelfde middag bij de waarnemend arts. Klager overhandigde de waarnemend arts een brief van de fysiotherapeut waarin zij verzocht om nader onderzoek van de schouder.**

**De fysiotherapeut schreef:**

***“...Uit onderzoek bleek er zowel een irritatie van de m. infraspinatus en de m. biceps brachii aanwezig te zijn. De mobiliteit van de linker schouder is passief niet beperkt, actief soms beperkt op basis van pijn, weerstand tegen abductie en exorotatie is pijnlijk.***

***Ik heb hem nu een aantal keren behandeld met detonisatie/fricties van de aangedane musculatuur en oefentherapie gericht op de Rotator-cuff en scapulae.***

***Omdat zijn pijnklacht nogal wisselend is (de ene dag gaat het redelijk en de andere dag weet hij niet waar hij de arm/schouder moet houden), hij al zo lang medicatie slikt en de klacht vorig jaar is begonnen met een trauma, zou ik toch graag wat meer van de schouder weten.***

***Mogelijk is het verstandig om hem door te sturen voor nader onderzoek, waarbij met behulp van echo of MRI naar de schouder wordt gekeken.....”***

**De waarnemend arts verwees klager daarop naar H (verder: ‘de kliniek’) voor nader onderzoek.**

**Op 16 augustus 2011 bezocht klager de kliniek. Met behulp van een MRI stelde een orthopedisch chirurg vast dat er sprake was van een ruptuur van de pees van de**

**m. supraspinatus, alsmede van forse atrofie van de m. supraspinatus en een bicepspees subluxatie. Hij adviseerde om de pees te laten hechten.**

**Op 18 augustus 2011 bezocht klager de collega van verweerder, die hij ook tijdens het eerste consult in verband met de schouderklachten had gezien, in verband met een moedervlek. Zij spraken toen ook over de schouderklachten van klager. De arts nam in het patiëntenjournal voor zover hier van belang op:**

***“S: [...] wordt binnenkort geopereerd door [chirurg] aan cuffruptuur***

***O: [...]***

***P: [...] plannen goed gesprek over schouder en hoe div dokters (oa ik) in afgelopen jaar een cuffruptuur toch niet hebben gezien”***

**Op 28 augustus 2011 werd klager in de kliniek geopereerd waarbij de cuffruptuur en de bicepspees werden gehecht.**

**In maart 2012 bezocht klager opnieuw de kliniek met de vraag of de functiebeperkingen en de pijn alsnog verholpen konden worden. Klager bezocht daarop een fysiotherapeut voor een behandeling met dry needle. Op 31 mei 2012 werd in verband met gebrek aan verbetering een MRI gemaakt waarna geconcludeerd werd dat sprake was van atrofie in verschillende spieren.**

**Op 2 april 2012 zond klager aan de praktijk van verweerder een e-mailbericht met daarin het verzoek om met verweerder of één van de andere artsen te spreken. Op**

**3 april 2012 sprak verweerster telefonisch met klager. Verweerster verwees klager naar haar collega F om te bespreken wat er gezegd is tijdens het consult van 18 augustus 2011. Op 5 april 2012 vond dit gesprek plaats.**

**Op 5 december 2012 nam klager contact op met de dokters-assistente om aan te geven dat hij zich wilde laten overschrijven naar de praktijk van een andere huisarts in verband met de gang van zaken rondom de behandeling van de schouderklachten met blijvende pijnklachten en beperkingen in zijn werkzaamheden.**

**Op advies van de nieuwe huisarts werd een second opinion gedaan door een orthopeed, waarna klager op 14 januari 2013 opnieuw in de kliniek werd geopereerd. Hierbij werd een stukje bot verwijderd om meer ruimte in het schoudergewricht te maken.**

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

**Klager verwijt verweerster -zakelijk weergegeven- het te laat stellen van de juiste diagnose door het achterwege laten van het maken van de benodigde foto's ondanks de herhaaldelijk terugkerende klachten van klager. Specifiek verwijt klager verweerster dat zij tijdens de consulten de klacht van klager niet opnieuw heeft onderzocht, maar bij elk consult is uitgegaan van de door haar collega reeds op 17 augustus 2010 gestelde diagnose en de daarbij bijbehorende onjuiste behandeling en medicatie.**

### **4. HET STANDPUNT VAN VERWEERSTER**

**Verweerster voert -zakelijk weergegeven- aan dat de klacht van klager alleen van toepassing kan zijn op haar interventies van 29 november 2010 en 12 april 2011. Verweerster heeft de klacht gemotiveerd bestreden, waarbij zij heeft aangegeven**

**conform de NHG-richtlijn schouderklachten van 2008 te hebben gehandeld, en zij verzoekt het college de klacht af te wijzen als ongegrond. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende ingegaan.**

## **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**

**Op 29 november 2010 heeft verweerster klager voor het eerst gezien nadat klager eerder met dezelfde klachten door haar collega was gezien. Hoezeer het beleid van de praktijk erop is gericht dat patiënten met één en dezelfde klacht bij dezelfde huisarts komen, is dat in de praktijk voor klager illusoir gebleken. Deze wijze van praktijkvoering brengt risico's met zich mee.**

**Uit de verslaglegging in het huisartsenjournaal blijkt niet van voldoende adequaat anamnestic en lichamelijk onderzoek door verweerster. Er blijkt niet welke concrete aan schouderklachten gerelateerde onderzoeken zij heeft uitgevoerd, en bij welke wel of geen beperkingen bestonden. Evenmin valt uit het dossier op te maken dat verweerster voldoende de aard en ernst van de schouderklachten, waaronder de mate van pijn en functiebeperking gerelateerd aan werk en dagelijkse activiteiten, heeft uitgevraagd. Zij heeft de gestelde diagnose gehandhaafd en niet weergegeven of zij deze heeft geëvalueerd en/of heeft overwogen dat er mogelijk sprake was van een andere aandoening dan een bursitis. Evenmin**



**blijkt van enig beleid ten aanzien van begeleiding van patiënt, waaronder de mate van beweging ten opzichte van rust en/of een medicatiebeleid, en/of verdere controleafspraken. Ook ter zitting heeft verweerster niet duidelijk kunnen maken welk onderzoek zij precies heeft gedaan en wat haar beleid was.**

**Op 12 april 2011 heeft verweerster, zonder klager te zien en zelfs zonder hem zelf telefonisch te spreken, een tweede corticosteroid injectie geadviseerd nadat klager, vanwege aanhoudende/terugkerende klachten, telefonisch contact met de praktijk had opgenomen. Verweerster heeft derhalve op dat moment geen enkel onderzoek gedaan of er reden was voor toediening van een tweede corticosteroid injectie. Zij is enkel afgegaan op de telefonische mededeling van klager aan de assistente.**

**Ze had klager niet zonder eigen onderzoek naar haar echtgenoot voor toediening van een tweede injectie mogen verwijzen. Voor zover verweerster ervan uitging dat haar echtgenoot de wenselijkheid van een dergelijke injectie wel zou checken, kan zij zich daar niet achter verschuilen nu zij ter zake van de verwijzing zelf verantwoordelijk is.**

### **5.3**

**De klacht is gegrond. Bij de bepaling van de op te leggen maatregel neemt het college, naast de ernst van het handelen (nalaten, met name op 12 april 2011) tevens in aanmerking dat het college ter zitting niet de indruk heeft gekregen dat verweerster inzicht in het foutieve van haar eigen handelen heeft. Het college zal verweerster berispen. Om redenen van algemeen belang zal het college bepalen dat deze beslissing wordt gepubliceerd als vermeld in het dictum.**

#### **6. DE BESLISSING**

##### **Het college:**

- berispt verweerster;
- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan de tijdschriften 'Medisch Contact', 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

**Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, prof.mr. J.C.J. Dute, lid-jurist, J.M. Komen, P. Jongerius en dr. A.P.E. Sachs, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijsen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op**

**1 augustus 2014 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.**

**voorzitter**

**secretaris**

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aanleggenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.