

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 276/2013

**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, arts, werkzaam te B,**

**v e r w e e r d e r**

## 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

**Het college heeft kennisgenomen van:**

- het klaagschrift met de bijlagen;**
- het aanvullende klaagschrift met de bijlagen;**
- het verweerschrift met de bijlagen;**
- de repliek met een bijlage;**
- de dupliek.**

**Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.**

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

**Ter zitting werd deze klacht gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de klachten die klager heeft ingediend tegen E (nr. 087/2013), huisarts, F (nr. 277/2013), huisarts, 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 huisartsenpraktijk bestaat uit twee vaste huisartsen, te weten E (verder: 'praktijkhoudster') en F (HIDHA sinds september 2006). Verweerder, partner van praktijkhoudster, verricht gedurende maximaal één dag per week werkzaamheden in de praktijk en geeft, op verzoek van de huisartsen, corticosteroid injecties aan patiënten. G werkte van 1 juli 2011 tot en met 12 augustus 2011 als waarnemend huisarts in de praktijk (verder: 'de waarnemend arts').

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 praktijkhoudster, 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 praktijkhoudster omdat de pijnklachten bleven aanhouden. Praktijkhoudster nam in het patiëntenjournaal op:

*“S: klachten van de linker schouder blijven*

*O: bewegingsbeperking valt mee bursitis*

*P: spuit plennen”*

Op 1 december 2010 kreeg klager van verweerder een corticosteroid injectie (Depomedrol) met lidocaine. Verweerder noteerde in het patiëntendossier:

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

De pijnklachten zijn na het toedienen van de corticosteroid injectie (tijdelijk) afgenomen.

Op 12 april 2011 heeft klager wederom telefonisch contact opgenomen met de huisartsenpraktijk. Klager sprak de assistente en deze heeft vervolgens overleg gevoerd met praktijkhoudster. Dat heeft ertoe geleid dat werd afgesproken dat klager wederom werd verwezen naar verweerder voor een corticosteroid injectie. De vorige leek te hebben geholpen, maar de schouderklachten waren weer toegenomen.

De assistente noteerde onder meer:

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

Verweerder heeft deze tweede injectie - zo werd ter zitting duidelijk - op 13 dan wel op 14 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 huisartsenpraktijk voor een recept voor pijnstilling. De waarnemend arts nam in het patiëntenjournaal onder meer 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 deze 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 huisarts F, de collega van praktijkhoudster, 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 patiëntenjournaal, 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 onder meer 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 praktijkhoudster een e-mailbericht met daarin het verzoek om met praktijkhoudster of één van de andere artsen te spreken. Op**

**3 april 2012 sprak de praktijkhoudster telefonisch met klager. De praktijkhoudster 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 doktersassistente 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 verweerder –zakelijk weergegeven- dat hij de schouderklachten van klager eerst zelf had moeten onderzoeken en ten onrechte is uitgegaan van de door de eerste arts, die klager op 17 augustus 2010 bezocht, gestelde diagnose, en in opdracht van de praktijkhoudster tweemaal een injectie heeft geplaatst zonder te onderzoeken of dit de juiste behandeling en/of medicatie is.**

#### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

**Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij op verzoek van de arts aan klager twee injecties Depomedrol heeft gegeven, de eerste op 10 december 2010, de tweede op 12 april 2011. Verweerder heeft de klacht gemotiveerd bestreden en hij verzoekt het college de klacht als ongegrond af te wijzen. 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

**Hoezeer verweerder voor de vraag of het geven van een corticosteroid injectie als geïndiceerd was, een eigen verantwoordelijkheid had, mocht hij voor de beantwoording van die vraag in beginsel afgaan op het door de verwijzer, in dit geval de praktijkhoudster, ingezette beleid. Pas als voorafgaand aan het geven van de injectie is gebleken van feiten of omstandigheden die hem er van hadden moeten weerhouden zulks te doen, zou van verwijtbaar handelen sprake kunnen zijn. Dat daarvan sprake is geweest ten tijde van het geven van beide injecties is gesteld noch gebleken.**

**Verweerder heeft, afgaand op de aantekeningen in het dossier, in ieder geval (globaal) onderzoek gedaan naar de schouder-**



**klachten en de indicatie voor het geven van bedoelde injectie voorafgaand aan de eerste corticosteroid injectie in december 2010. Daarmee heeft verweerder in voldoende mate voldaan op de op dat moment op hem rustende verantwoordelijkheid.**

### **5.3**

**Dat verweerder ook voorafgaand aan het geven van de tweede injectie in april 2011, zich in voldoende mate ervan heeft vergewist dat daarvoor op dat moment geen contra-indicatie was is niet gebleken. Hoewel het in die jaren niet ongebruikelijk was bij aanhoudende klachten tweemaal een corticosteroid injectie te geven alvorens een patiënt door te sturen, had verweerder in dit geval, waarin op dat moment al ruim acht maanden klachten bestonden, moeten onderzoeken of er geen contra-indicaties waren om nogmaals een corticosteroid injectie te zetten.**

**Verweerder heeft van de behandeling, noch ter zake van het door hem gestelde voorafgaande onderzoek, noch ter zake van de gegeven injectie, notities gemaakt. Het dient er dan ook voor te worden gehouden dat enig onderzoek niet heeft plaatsgevonden. Verweerder is daardoor, alsook door in het medisch dossier niets te noteren, in tuchtrechtelijke zin tekort geschoten.**

### **5.4**

**Nu de klacht gegrond wordt verklaard zal het college een maatregel opleggen, te weten een waarschuwing. Om redenen van algemeen belang zal het college bepalen dat deze beslissing wordt gepubliceerd als vermeld in het dictum.**

## **6. DE BESLISSING**

### **Het college:**

- waarschuwt verweerder;

- 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.