

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 277/2013

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE**

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

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

**k l a g e r**

**-tegen-**

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

**bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, jurist, verbonden aan de Stichting VvAA Rechtsbijstand te Utrecht,**

## **verweerder**

### **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 klager en verweerder, klager bijgestaan door C en verweerder bijgestaan door mr. Hoorweg-de Boer, collega van mevrouw S.J. Berkhoff-Muntinga, zijn verschenen. Ter zitting werd deze klacht gelijktijdig, niet gevoegd, behandeld met de klachten die klager heeft ingediend tegen E (nr. 087/2013), huisarts, F (nr. 276/2013), arts, 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 bestaat uit twee vaste huisartsen, te weten verweerder en zijn collega E (verder: ‘praktijkhoudster’). F, partner van praktijkhoudster, werkt maximaal gedurende één dag per week in de praktijk waarbij hij onder meer op verzoek van de beide huisartsen corticosteroïd injecties geeft. G, de vierde aangeklaagde arts, werkte als waarnemend huisarts in de praktijk van 1 juli 2011 tot en met 12 augustus 2011. 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 verweerder.**

**Verweerder 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 de collega van verweerder omdat de pijnklachten bleven aanhouden. Zij nam in het patiëntenjournaal op:

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

**O: bewegingsbeperking valt meebursitis**

**P: spuit plennen”**

Op 1 december 2010 kreeg klager van een andere collega (de partner van de praktijkhoudster) een injectie (Depomedrol) met lidocaïne. Deze arts noteerde in het patiëntendossier:

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

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

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

De assistente noteert onder meer:

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

De partner van de praktijkhoudster 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 in verband met het verzoek om een verwijzing voor nader onderzoek. Hij verzocht 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, en onder meer 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 verweerder in verband met een moedervlek. Zij spraken toen ook over de schouderklachten van klager. Verweerder 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 verweerster een e-mailbericht met daarin het verzoek om met verweerster of één van de andere artsen te spreken. Op**

**3 april 2012 sprak praktijkhoudster telefonisch met klager. Praktijkhoudster verwees klager naar verweerder om te spreken 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 verweerder -zakelijk weergegeven- het stellen van een onjuiste diagnose met bijbehorend onjuist behandelplan en medicatie.**

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

**Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het consult van 17 augustus 2010 heeft verricht en dat hij met klager nog twee gesprekken over dit consult heeft gevoerd, namelijk op 18 augustus 2011 en 5 april 2012. 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**

**De beoordeling van het handelen van verweerder betreft uitsluitend het eerste consult, te weten op 17 augustus 2010.**

**Klager heeft verweerder eerst na ruim een week na het opgelopen trauma kunnen consulteren. Hoezeer het beleid van de praktijk erop gericht is dat patiënten met één en dezelfde kwaal bij dezelfde huisarts komen, is dat in de praktijk voor**



**klager illusoir gebleken. Deze wijze van praktijkvoering brengt risico's met zich mee.**

### **5.3**

**Klager kwam met schouderklachten. Verweerder had er beter aan gedaan in eerste instantie de schouderklacht als episode in het dossier te noteren en het verdere beloop te volgen alvorens de diagnose bursitis te stellen en te noteren. Een dergelijke diagnose is immers na een schoudertrauma als bij klager aan de orde niet eenvoudig te stellen. Derhalve dient terughoudendheid met het stellen van een dergelijke diagnose betracht te worden.**

### **5.4**

**Wat daar ook van zij; verweerder had gelet op de aard van het trauma en het gegeven dat een schoudergewricht een lastig gewricht is als het gaat om het stellen van de juiste diagnose bij klachten en het inzetten van de juiste behandeling, een follow up moeten afspreken. Verweerder verklaarde ter zitting dat hij klager heeft gezegd bij aanhoudende klachten na twee weken weer te komen. Klager betwist dat. Nu verweerder in het huisartsendossier een dergelijke afspraak niet heeft genoteerd, dient het college er, gelet op de betwisting door klager, vanuit te gaan dat een dergelijke follow up niet is afgesproken. Evenmin blijkt er sprake van een behoorlijk besproken medicatiebeleid. Klager werd wel geadviseerd Ibuprofen te nemen, maar van een geadviseerde dosering of gebruiksduur blijkt niets. Nu het derhalve niet vanzelfsprekend was dat klager bij aanhoudende klachten weer door verweerder gezien zou worden is verslaglegging in het kader van de voortgang en overdracht van groot belang.**

**Overigens betekent dit niet dat verweerder op dat moment klager al had moeten doorverwijzen of beeldvormend materiaal had moeten laten maken.**

### **5.5**

**Hetgeen hiervoor is overwogen leidt ertoe dat de klacht gegrond moet worden verklaard. Temeer nu verweerder ter zit-**

ting nadrukkelijk heeft laten blijken van de onderhavige klacht reeds geleerd te hebben en zijn beleid in die zin heeft gewijzigd dat hij in situaties als onderhavige een terugkomafpraak maakt, is het college van oordeel dat met een waarschuwing volstaan kan worden. 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 aangelegenheid 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.