

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2015/288F

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 16 september 2015 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
klager,

tegen

C.
fysiotherapeut,
wonende te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. D.M. Pot, verbonden aan VvAA rechtsbijstand te Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 18 januari 2016 gehouden vooronderzoek.

De klacht is op de openbare zitting van 14 oktober 2016 behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Verweerder werd bijgestaan door mr. Pot.

2. De feiten

2.1. Klager heeft zich op 22 mei 2015 bij de plaatsvervanger van zijn huisarts gemeld met problemen aan zijn onderbeen, ontstaan bij het afstappen van zijn fiets. Deze arts heeft de diagnose partiële ruptuur achillespees rechts gesteld en klager verwezen naar een fysiotherapeut.

2.2. Klager is onder behandeling gekomen van verweerder. Verweerder heeft in het medisch dossier bij Klacht, onderdeel Klacht/contactreden vermeld: "Partiële ruptuur Achillespees rechts, bij Verwijzer, onderdeel Consultvraag: "Kan enkel getaped worden?" Optrainen", bij Anamnese, onderdeel Hulpvraag: "Van fiets gevallen AP gebles-

seerd. Naar huisarts: opdracht begeleiding bij revalidatie achillespees (tappen t.z.t. op-trainen) en bij Anamnese, onderdeel Lokalisatie: "Stekend".

2.3 In het medisch dossier is bij 22 mei 2015 voor zover van belang vermeld bij Plan van aanpak/uitgevoerde behandeling: "Tappen en met krukken lopen.", bij 28 mei 2015 bij Bevindingen, onderdeel Subjectief/bevindingen patiënt: "Loopt niet goed met krukken, AP geen pijn", bij het onderdeel Objectief/bevindingen therapeut: "Loopt niet zoals het hoort met elleboogkrukken", bij 1 juni 2015 bij Bevindingen, onderdeel Subjectief/bevindingen patiënt: "Geen pijnklachten, nog licht gevoelig tpv aanhechting op calcaneus", bij het onderdeel Objectief/bevindingen therapeut: "gaat wat beter, op echo scheur te zien. Kan wel aanspannen". Bij Plan van aanpak is vermeld: "Lopen met een kruk en mag wel fietsen".

Bij 8 juni 2015 is in het medisch dossier vermeld bij Bevindingen, onderdeel Subjectief/bevindingen patiënt: "Gaaf redelijk met tape", bij onderdeel Objectief/bevindingen therapeut: "licht dip in AP, heeft wel kracht" en bij onderdeel Plan van aanpak/uitgevoerde behandeling: "Lopen zonder kruk en zonder tape starten op loopband".

Bij 11 juni 2015 is in het medisch dossier vermeld bij Bevindingen, onderdeel Subjectief/bevindingen patiënt: "Voet lijkt wat dikker, structuur AP twijfelachtig" en bij Objectief/bevindingen therapeut: "weinig beweging bij test??".

Bij 15 juni 2015 is bij Bevindingen, onderdeel Subjectief/bevindingen patiënt vermeld: "Lopen redelijk op loopband, op straat onevenwichtig. Been nog wel wat dikker", bij Objectief/bevindingen therapeut: "Been dikker door streptococcon ontsteking??. Kracht minder" en bij Plan van aanpak/uitgevoerde behandeling: "Loopt nog redelijk op loopband, ook met toenemende snelheid. Pt niet tevreden over manier van lopen -à huisarts."

2.4. Het medisch dossier bevat na 15 juni 2015 geen vermeldingen.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1. In het klaagschrift heeft klager gesteld dat tijdens het bezoek aan verweerder op 1 juni 2015 de tape is verwijderd, de voet nog steeds enigszins reageerde en dat zijn voet wederom is ingetapet. Op 8 juni 2015 is de tape wederom verwijderd en was er nog steeds enige reactie van de voet. Naar klager heeft gesteld heeft verweerder hem gemeld dat hij kon gaan lopen en fietsen. In de fitnessruimte heeft hij dit ook gedaan. Bij de controle op 11 juni 2015 gaf de voet naar de stelling van klager geen reactie meer. Klager heeft gesteld dat hij reeds op dat moment – mede omdat het lopen rampzalig ging - begreep dat de pees volledig was afgescheurd en dat hij daarom verweerder heeft gevraagd om verwijzing naar een orthopedisch chirurg, maar dat verweerder dat heeft geweigerd.

Bij het bezoek aan verweerder op 15 juni 2015 heeft klager naar zijn stelling na het lopen van ongeveer 300 meter op een lopende band blijkt gegeven van zijn ontstemming over de behandeling van verweerder, hetgeen voor verweerder aanleiding is geweest de huisarts te bellen.

3.2. Klager heeft aangevoerd dat de huisarts hem vervolgens heeft verwezen naar het ziekenhuis waar echo's zijn gemaakt. Uit deze echo's bleek dat sprake was van een volledige ruptuur van de achillespees.

3.3. Klager verwijt verweerder dat hij hem niet goed heeft behandeld. Het intapen is niet in de spitsstand gebeurd, hij heeft hem behandeld op een wijze die heeft geleid tot een volledige ruptuur en hij heeft de volledige ruptuur niet onderkend. Klager heeft erop gewezen dat de huisarts hem rust had voorgeschreven en dat hierbij een behandeling als door verweerder uitgevoerd niet past en dat zowel de radioloog als de orthopedisch chirurg ontstemd waren over de behandeling van verweerder en het niet tijdig doorzenden van hem naar het ziekenhuis.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan. Verweerder heeft erop gewezen dat hij weliswaar een echo heeft gemaakt van de achillespees, maar dat de resultaten van deze echo geen doorslaggevende rol hebben gespeeld bij de behandeling. Dit omdat hij geen specifieke deskundigheid op dit gebied bezit.

5. De beoordeling

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. Het college zal deze vraag aan de hand van elk afzonderlijk geformuleerd klachtonderdeel beantwoorden.

5.2. Uit hetgeen klager tijdens het vooronderzoek heeft verklaard blijkt dat de plaatsvervangend huisarts bij klager de zogenoemde Thompson-test heeft uitgevoerd om te bezien of sprake was van een partiële of volledige ruptuur van de achillespees. De plaatsvervangend huisarts heeft geconcludeerd dat sprake was van een partiële ruptuur en klager verwezen naar verweerder.

5.3. Uit het medisch dossier van verweerder blijkt dat ook verweerder deze Thompson-test heeft uitgevoerd. Het resultaat van deze test was naar uit het medisch dossier blijkt licht positief. Daarnaast heeft palpatie plaatsgevonden. Er was sprake van een deuk in de achillespees. Vermeld in het medisch dossier is voorts dat de voet nog beweegt en dat het aanspannen van de kuit gering is. Voorts is vermeld dat sprake is van pijn in de linker achillespees. Verweerder heeft bij zijn bevinding “lijkt partiële ruptuur” vermeld: “In de gaten houden!!”.

5.4. Gelet op hetgeen is vermeld in 5.3 en in acht genomen dat niet in geschil is dat klager ondersteund door zijn echtgenote, zij het moeizaam lopend, de praktijk is binnengekomen, is niet onbegrijpelijk dat verweerder tot de conclusie is gekomen dat op dat moment sprake was van een partiële en niet van een volledige of bijna volledige ruptuur. Het ware beter geweest indien verweerder reeds op dat moment weerstandstesten had uitgevoerd om zijn conclusie dat sprake was van een partiële ruptuur die met activerende begeleiding kan worden behandeld nader te onderbouwen en om zoveel als mogelijk uit te sluiten dat sprake zou kunnen zijn van een bijna volledige ruptuur. Doch een verwijt kan verweerder ter zake niet worden gemaakt, omdat de aanwezigheid van pijn – veelal afwezig bij een volledige ruptuur – en de mogelijkheid van enige belasting geen signalen zijn die in de richting van een vrijwel volledige ruptuur wijzen.

5.5. Hetgeen is overwogen in 5.4 neemt echter niet weg dat verweerder bij zijn verdere behandeling van klager alert diende te zijn op de kans dat sprake was van een grotere ruptuur dan waarvan hij uitging. Dit zeker nu verweerder blijkens hetgeen is overwogen in 5.3 blijkbaar ook zelf twijfels had of sprake was van een partiële ruptuur. Van een dergelijke alertheid van verweerder is het college noch bij het trekken van conclusies uit het verrichte onderzoek, noch bij de gekozen behandeling gebleken.

5.5.1. Uit hetgeen is vermeld in het medisch dossier naar aanleiding van het bezoek van klager op 8 juni 2015 volgt niet dat sprake is van enige verbetering ten opzichte van de eerdere bezoeken. Ook op 8 juni 2015 is er naar uit het medisch dossier blijkt wel sprake van enige kracht, maar is er ook nog sprake van een lichte dip in de achillespees. Dit verschilt niet wezenlijk van de situatie bij het eerste onderzoek. Afwijkend was wel dat klager reeds sinds 1 juni 2015 geen pijnklachten meer had; hetgeen een signaal kan zijn van een volledige ruptuur. Niettemin heeft verweerder het op dat moment verantwoord geacht dat klager zonder tape zou gaan lopen. De beslissing om klager zonder tape te laten lopen is een beslissing die minder voor de hand ligt mede gelet op de relatief geringe tijd die is verlopen na het ontstaan van de ruptuur. Daarbij komt dat klager naar verweerder bekend was een verwoed wandelaar was die zo snel als mogelijk zijn hobby weer wilde oppakken, hetgeen – ter bescherming van klager – tot extra voorzichtigheid had moeten leiden. Het medisch dossier geeft geen inzicht in de reden van de door verweerder genomen beslissing.

5.5.2. Bij het bezoek op 11 juni 2015 is de situatie wat verslechterd ten opzichte van de situatie aangetroffen bij de eerdere bezoeken. Uit het medisch dossier blijkt – hoewel dat (deels) kennelijk bij vergissing is vermeld bij bevindingen van patiënt - dat verweerder de structuur van de achillespees twijfelachtig acht en dat sprake is van weinig beweging bij een blijkbaar uitgevoerde, maar niet nader omschreven, test. Niettemin is bij het plan van aanpak vermeld: “Lopen binnen pijngrens, grote passen voorkomen etc.”. Dit advies ligt in een situatie waarin eerder sprake is van een verslechtering dan van een verbetering niet voor de hand. Enige motivering waarom de bij klager aangetroffen wat verslechterde situatie moet leiden tot het advies binnen de pijngrens te lopen ontbreekt. Eveneens ontbreekt een deugdelijke beschrijving van de uitgevoerde test en de resultaten hiervan.

5.5.3. Bij het bezoek van klager aan verweerder op 15 juni 2015 heeft verweerder blijkens het medisch dossier geconstateerd dat de kracht in het been minder was, maar ook dit heeft hem niet gebracht tot het doen van nader onderzoek, dan wel tot een verwijzing. Verweerder heeft de huisarts gebeld, omdat klager ontevreden was over de behandeling en het resultaat hiervan.

5.6. Naar het oordeel van het college had verweerder in de loop van de behandeling, maar in ieder geval op 11 juni 2015, zich kunnen en moeten realiseren dat er een gerede kans was dat de ruptuur groter was dan eerst was ingeschat. Verweerder had uiterlijk op dat moment nadere onderzoeken dienen te doen of had klager dienen te verwijzen om uit te sluiten dat sprake was van een grotere ruptuur dan waarvan hij steeds is uitgegaan of van een vrijwel volledige ruptuur. Uit hetgeen is overwogen in 5.5.1 en 5.5.2 volgt dat hiervoor voldoende aanwijzingen bestonden. Door dit na te laten heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

5.7. Verweerder heeft daarenboven verwijtbaar gehandeld door in het medisch dossier niet steeds op voldoende inzichtelijke en controleerbare wijze te vermelden waarom hij tot zijn beslissingen is gekomen.

5.8. Voor de juistheid van het standpunt van klager dat zijn voet niet in de spitsstand is getapet heeft het college geen grond kunnen vinden. Het is algemeen gebruikelijk dat tapen in dit soort situaties in de spitsstand plaatsvindt. Er is geen aanwijzing dat moet worden getwijfeld aan het standpunt van verweerder dat dit door hem en in zijn praktijk steeds gebeurt en dat dit ook in dit geval is geschied. Dit zeker niet nu uit het medisch dossier volgt dat sprake is van een hakverhoging in de schoen hetgeen zich niet verhoudt met tapen van de voet in een vlakke stand.

5.9. Voor de juistheid van het standpunt van klager dat als gevolg van zijn behandeling een volledige ruptuur is ontstaan biedt het medisch dossier noch het verhandelde ter zitting grond. Dit reeds omdat geen enkele duidelijkheid bestaat over het moment waarop de volledige ruptuur is ontstaan.

5.10. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klager had behoren te betrachten.

5.11. Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het college als volgt.

5.11.1. Het verschil tussen een partiële ruptuur die - middels activerende begeleiding als door verweerder ingezet - moet worden behandeld en een ruptuur die niet geheel maar vrijwel volledig is, is niet eenvoudig vast te stellen. Dat klager in de gegeven omstandigheden van een partiële ruptuur is uitgegaan en de daarvoor aangewezen behandeling is gestart is hem – zoals overwogen - niet te verwijten. De door hem ingezette behandeling is gebruikelijk bij een partiële ruptuur van de achillespees. Verweten kan hem wel worden dat hij niet zelf in een eerder stadium het initiatief heeft genomen tot nader onderzoek of tot een verwijzing. Hierbij moet echter worden aangetekend dat er weliswaar zonder meer aanwijzingen waren die verweerder tot initiatief hadden moeten aanzetten, maar dat deze aanwijzingen ook weer niet zo sterk waren dat volstrekt duidelijk was dat een volledige ruptuur zoals deze uit de gemaakte echo's volgde aanwezig was. Het verwijt dat verweerder kan worden gemaakt is mitsdien dat hij zonder een gedegen herevaluatie te lang heeft vastgehouden aan het ingezette behandelplan.

5.11.2. De dossiervorming is zoals uit hetgeen in deze beslissing is overwogen voor verbetering vatbaar. Het medisch dossier bevat wel een verslaglegging van alle bezoeken van klager. Niet steeds is echter volledig duidelijk welke onderzoeken zijn verricht, wat de resultaten hiervan waren en waarom tot het behandelbeleid is gekomen. Geen sprake is echter van een volstrekt onvoldoende bijgehouden dossier.

5.11.3. Verweerder heeft zich in de procedure toetsbaar opgesteld en heeft aangegeven dat hij de voor klager ontstane situatie zeer betreurt en dat hij in soortgelijke situaties in het vervolg aanzienlijk sneller tot nadere onderzoeken, waaronder weerstandstesten, en tot verwijzing zal overgaan. Dit is ook binnen de praktijk besproken.

5.11.4. Hetgeen is overwogen in 5.11.1 tot en met 5.11.3 brengt het college tot het oordeel dat het opleggen van een waarschuwing passend en geboden is.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart het klachtonderdeel dat ziet op de behandeling waaronder wordt begrepen de verslaglegging hiervan gegrond;
- legt op de maatregel van een waarschuwing;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist op 14 oktober 2016 door:

mr. J. Brand, voorzitter,

drs. J.E. Geensen en mr. W.M. Mooij, leden-fysiotherapeut,

bijgestaan door mr. C. Neve, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 25 november 2016 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter