

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017-024

Datum uitspraak: 22 augustus 2017

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

A,
wonende te B,
klager,
gemachtigde C,

tegen:

D, fysiotherapeut,
werkzaam te B,
verweerder,
gemachtigde: mr. I. de Lange, werkzaam te Maasland.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met bijlagen, ontvangen op 2 februari 2017,
- het verweerschrift met bijlagen,
- de brief van 26 februari 2017 van klager, met bijlage,
- de brief van 4 april 2017 van de gemachtigde van verweerder, met bijlage.

1.2 Partijen hebben afgezien van de mogelijkheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

1.3 De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare terechtzitting van 4 juli 2017. Klager en verweerder zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Partijen hebben hun standpunten ter zitting mondeling toegelicht.

2. De feiten

2.1 Verweerder is werkzaam als fysiotherapeut/manueel therapeut bij E te B.

2.2 Klager, geboren in 1963, werd - na verwijzing door zijn huisarts wegens schouderklachten links - sinds 19 juli 2016 wekelijks behandeld door verweerder en een fysiotherapeut in opleiding. In het Elektronisch Patiëntendossier (EPD) van klager

is onder meer vermeld: “19-07-2016 (...) Analyse, Conclusie onderzoek: Houdingsgerelateerde schouderklacht met onderliggende scapulathoracale disfunctie en beperkte mobiliteit van zowel de cervicothoracale of thoracale wervelkolom”. Klager was toen fulltime werkzaam als buschauffeur.

2.3 Tijdens een behandeling op 4 oktober 2016 heeft verweerder manipulaties (een vorm van mobiliseren waarbij een knap kan optreden) op onder meer de nek van klager toegepast. In het EPD is daarover vermeld:

“(S)ubjectief / bevindingen patiënt: Nu een lichte toename van zeurende pijn rondom de schouderkop en de m. trapezius.

(O)bjectief / bevindingen therapeut: Verdenking op referred pain vanuit mid cervicale segmenten met een mogelijk onliggende cervicaal pijnsyndroom. Heronderzoek cervicaal, actief cervicaal 80-0-70 met verminderde bewegelijkheid bij flexie rotatie naar rechts. Passief IVP M' smid/ laag cervicaal beperkt in flexie rotatie naar rechts op linker facet C4-5 C5-6 en in de cervicothoracale overgang Positieve Stenvers rotatie naar rechts T2-3 / T 3-4.

(A)nalyse / conclusie bevindingen: Effectieve therapie.

(P)lan van aanpak / uitgevoerde behandeling: Occilerende tractie laag cervicaal, hold/relax mobilisatie myofasciaal gericht op optimalisatie lengte trapezius descendens zowel links als rechts. Hold-relax 3d flexie rotatie mobilisatie laag cervicaal. Tractie nelson MT in zit op T2-T3 en tractie MT T3-4 ter bevordering TWK extensie. (...)”

2.4 Klager bezocht op 10 oktober 2016 een (vervangend) huisarts wegens tintelingen in de linkerhand, waarna hij werd verwezen naar F te G (hierna: de kliniek). Tijdens behandeling door verweerder op 12 oktober 2016 heeft klager dit aan verweerder verteld. Klager heeft de kliniek op 15 oktober 2016 voor het eerst bezocht. In het door verweerder bijgehouden EPD is vermeld dat de behandeling door verweerder op 27 oktober 2016 is gestaakt en dat klager is (terug)verwezen naar de huisarts/specialist.

2.5 In een rapportage van de kliniek van 28 januari 2017, ondertekend door een (bij de kliniek werkzame) neuroloog, arts en anesthesioloog/pijnspecialist (hierna: de rapportage), is onder meer het volgende over klager vermeld:

“(...) Anamnese: Patiënt heeft 2 jaar geleden bij sporten last van pijn ter hoogte van het linker sleutelbeen gekregen die uitstraalde naar de arm. Patiënt heeft hij na een behandeling bij een chiropractor last gekregen van pijn en tintelingen in de linker arm. (...).

MRI-CWK-2016-10-25 (...) Conclusie: Congenitale vormafwijking C5-C6 met secundair hieraan opvallende cervicartrose. Wij zien daarbij foramenvernauwing optreden, met name vooral C6-C7 links, met compromittering C7 wortel links. (...)

Medische diagnose: HNP C6-C7 links met compressie van C7 links.

Bespreking: (...) De klachten zijn na de wortelblokkades onvoldoende onder controle. Patiënt werd voor een operatieve behandeling naar collega H, orthopedisch chirurg, verwezen. (...)

Klager is op 15 juni 2017 geopereerd.

3. De klacht

Klager verwijt verweerder - zakelijk weergegeven - dat hij op 4 oktober 2016 ten onrechte een reset aan de nek heeft gegeven, terwijl toen geen sprake was van nekklachten. Klager kreeg hierna direct tintelingen in de linkerhand. Klager is thans wegens een nekhernia onder behandeling bij een neuroloog en kan zijn beroep als buschauffeur niet meer uitoefenen.

4. Het standpunt van verweerder

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

5. De beoordeling

5.1 De kern van de klacht is dat ten onrechte manipulatie van de nek(wervels) heeft plaatsgevonden, waarna een nekhernia is ontstaan. Het College overweegt als volgt. Verweerder heeft op 4 oktober 2016 manipulaties in het midden/laag cervicaal gebied bij klager verricht. Teneinde de kans op complicaties bij een dergelijke behandeling te verkleinen, moet daaraan voorafgaand lichamelijk onderzoek worden verricht en moeten de klachten goed worden uitgevraagd. Ook moet de patiënt goed worden voorgelicht.

5.2 In dit geval blijkt uit het EPD van klager dat verweerder lichamelijk (her)onderzoek heeft verricht alvorens de manipulaties uit te voeren. Niet is gebleken dat de klachten onvoldoende zijn uitgevraagd. Aanwijzingen dat ten onrechte geen rekening is gehouden met risicofactoren ontbreken. Hierbij is van belang dat klager en verweerder op dat moment niet op de hoogte waren en redelijkerwijs niet op de hoogte hoefden te zijn van de nadien geconstateerde aangeboren afwijking en artrose van de nek-wervels. Ook is anderszins niet gebleken dat sprake was risicofactoren op grond waarvan verweerder van een dergelijke behandeling had moeten afzien.

5.3 Wat betreft het informeren van klager voorafgaand aan de betreffende behandeling heeft verweerder ter zitting verklaard aan klager te hebben uitgelegd dat de persisterende pijn in de schouder mogelijk afkomstig was uit een stijve wervelkolom en dat die gestabiliseerd zou moeten worden. Klager heeft hiertegen geen bezwaar gemaakt. Voorts wordt overwogen dat de door verweerder gegeven uitleg beperkt was, maar niet onvoldoende, nu er - zoals hiervoor is overwogen - geen indicaties waren dat bij manipulatie van de nek-wervels op midden/laag cervicaal niveau sprake was van een (verhoogd) risico op complicaties.

5.4 Ten aanzien van de klacht voor zover die inhoudt dat klager ten onrechte aan zijn nek is behandeld terwijl hij uitsluitend schouderklachten had, heeft verweerder als verweer gevoerd dat (ook tijdens eerdere behandelingen) aandacht is besteed aan de bewegingsdisfuncties van (onder meer) de (cervicale en thoracale) wervelkolom (onder meer met oefentherapie). Het College is van oordeel dat de juistheid van die stelling blijkt uit het dossier (het EPD) en ziet geen aanleiding ten aanzien hiervan te oordelen dat verweerder onzorgvuldig heeft gehandeld.

5.5 Voor zover klager verweerder verwijt dat door zijn toedoen een nekhernia is ontstaan, wordt vooropgesteld dat het niet tot de taken van het College behoort om vast te stellen of er een causaal verband bestaat tussen het handelen van verweerder en de ontstane klachten. Bovendien valt niet uit te sluiten dat de aangeboren afwijking

en/of de artrose van de nekwerfels daartoe (deels) hebben geleid. Niet kan worden vastgesteld dat verweerder een verwijt kan worden gemaakt ter zake van de ontstane problemen.

5.6 Geconcludeerd wordt dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt zoals bedoeld in artikel 47, eerste lid onder a, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht zal dan ook als ongegrond worden afgewezen.

6. De beslissing

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag beslist als volgt:

- wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door mr. M.A.F. Tan-de Sonnaville, voorzitter, mr. P.M. van Dijk-de Keuning, lid-jurist, drs. J.E. Geensen, mr. A.H.C.M. Snel en S.E. Dekker, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door mr. M. Braspenning-Groeneveld, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 22 augustus 2017.

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 het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hem 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

Den Haag, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.