

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/087F

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 5 maart 2018 binnengekomen klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C**,  
fysiotherapeut,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. D. Pot, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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

De klacht is op 3 juli 2018 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. D. Pot verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht. De echtgenoot van klaagster, E, werd als getuige gehoord. Omdat klaagster onvoldoende Nederlands verstaat en spreekt, was F als tolk aanwezig.

#### 2. De feiten

2.1 Sinds vrijdag 18 augustus 2017 had klaagster pijnklachten aan de linkerkant van haar nek.

2.2 Op dinsdag 29 augustus 2017 heeft verweerder, werkzaam als fysio- en manueel therapeut, klaagster gezien voor een consult. Na het afnemen van een anamnese en

het verrichten van lichamelijk onderzoek is verweerder tot de conclusie gekomen dat sprake was van een artrogene functiestoornis ter hoogte van C2-3 L. Tijdens het onderzoek vertoonde klaagster veel afweerspanning door pijn en vertoonde zij stressverschijnselen. Verweerder heeft klaagster direct na het onderzoek behandeld, welke behandeling bestond uit het mobiliseren van C2-3 L in de richting van 3D flexie R en extensie L gevolgd door massage van de nek en interscapulair, teneinde de verhoogde orthosympatische activiteit te verminderen.

2.3 Op 31 augustus 2017 heeft verweerder klaagster opnieuw behandeld. Uit het door verweerder verrichte onderzoek bleek dat de cervicale mobiliteit in geringe mate was toegenomen. Verweerder heeft klaagster interscapulair gemasseerd om de verhoogde orthosympatische activiteit te dempen. Tijdens de behandeling is klaagster onwel geworden; zij had moeite met opstaan van de behandelafel en kampte met evenwichtsstoornissen. Verweerder heeft klaagster begeleid naar de wachtruimte zodat zij kon herstellen en ondertussen heeft hij de partner van klaagster telefonisch gesproken en hem verzocht haar te komen ophalen.

2.4 In de wachtruimte heeft klaagster moeten overgeven. Verweerder heeft vervolgens een ambulance gebeld. Omdat het lang duurde voordat deze arriveerde, heeft verweerder daarna nog meerdere keren gebeld met de ambulancedienst.

2.5 Klaagster is vervolgens door het ambulancepersoneel meegenomen naar de Eerste Hulp van F te B. Daarna is klaagster voor twee dagen opgenomen in het G te H. Gedurende deze dagen heeft klaagster per sms contact gehad met verweerder.

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

- een onjuiste diagnose heeft gesteld;
- onprofessionele en ongeschikte medische zorg heeft geleverd.

### **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 Bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen gaat het niet om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsbeoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

#### *Klachtonderdeel 1*

5.2 Het eerste klachtonderdeel ziet op de door verweerder gestelde diagnose. Klaagster stelt dat verweerder haar heeft gezegd dat er sprake is van een 'verrekte wervel' terwijl verweerder uitdrukkelijk ontkent dat te hebben gezegd. Vooropgesteld dat de diagnose 'verrekte wervel' niet bestaat acht het college het niet aannemelijk dat verweerder deze diagnose heeft gesteld. Nu klaagster met verweerder tijdens de bezoeken in het Engels heeft gecommuniceerd is er mogelijk, door een taalbarrière, verwarring ontstaan of mogelijk heeft verweerder een vergelijking gemaakt met het verrek-

ken van een ander lichaamsdeel hetgeen door klaagster in vorenbedoelde zin is opgevat. Dat verweerder dit als diagnose aan klaagster heeft medegedeeld acht het college dan ook evenmin aannemelijk.

5.3 Na de eerste behandeling ondervond klaagster al resultaat (zonder medicatie). Verweerder voelde bij de tweede behandeling dat de cervicale mobiliteit in geringe mate was toegenomen. Op basis van de gegevens die verweerder op dat moment tot zijn beschikking had, was het maken van een röntgenfoto – voor zover dit al op de weg van een fysiotherapeut ligt – naar het oordeel van het college dan ook niet geïndiceerd.

5.4 De conclusie van het vorenstaande is dat het college ten aanzien van het eerste klachtonderdeel van oordeel is dat verweerder, op basis van de gegevens die hij voorhanden had, een juiste behandeling heeft ingesteld. Het college acht klachtonderdeel 1 dan ook ongegrond.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.5 Het tweede klachtonderdeel ziet op de door verweerder geleverde medisch zorg. Klaagster is van mening dat verweerder onprofessionele en ongeschikte zorg aan haar heeft geleverd. Het college is evenwel van oordeel dat uit geen van door klaagster aangedragen argumenten blijkt, dat verweerder op 29 en/of 31 augustus 2017 een verkeerde diagnose heeft gesteld dan wel een verkeerde behandeling heeft uitgevoerd.

5.6 Voor zover dit klachtonderdeel erop ziet dat verweerder de kenmerken van een beroerte niet heeft herkend, stelt het college voorop dat klaagster ter onderbouwing van haar klacht weliswaar heeft gesteld dat in het F is vastgesteld dat er sprake was van een kortstondige ischemische aanval of mini-beroerte maar dat deze stelling niet door enig medisch stuk is onderbouwd. Daarnaast overweegt het college dat de klachten die klaagster gedurende de behandeling kreeg niet uitsluitend kenmerkend zijn voor een beroerte. Deze had daarom als zodanig ook niet door verweerder als fysiotherapeut herkend kunnen of moeten worden.

5.7 Bij de behandeling van het eerste klachtonderdeel is reeds overwogen dat op basis van de gegevens die verweerder tot zijn beschikking had, het maken van een röntgenfoto niet geïndiceerd was. Bovendien maakt een fysiotherapeut zelf geen röntgenfoto's en moet hij daarvoor doorverwijzen naar een huisarts. Het college is het met verweerder eens dat er, gezien de onderzoeksresultaten, in dit geval geen reden was om klaagster naar de huisarts te verwijzen.

5.8 Het college is van oordeel dat verweerder op 31 augustus 2017 adequaat heeft gehandeld door de situatie kort aan te kijken, telefonisch te spreken met de echtgenoot van klaagster en hem te vragen haar op te komen halen, en zodra klaagster begon te braken direct de ambulance te bellen. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is dan ook geen sprake en het college acht ook klachtonderdeel 2 ongegrond.

#### *Conclusie*

5.9 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

## **6. De beslissing**

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

A. van Maanen, voorzitter,

R. Valk, W.M. Mooij en A.H.C.M. Snel, lid-fysiotherapeut,

C. van Glabbeek, lid-jurist,

bijgestaan door A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 14 augustus 2018 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter