

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 18116b

Uitspraak: 25 april 2019

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 16 juli 2018 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster
gemachtigde: [C]

tegen:

[D]
fysiotherapeut
werkzaam te [B]
verweerder
gemachtigde: mr. J.S.M. Brouwer te Amsterdam

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de brief d.d. 8 januari 2019 met bijlagen, ontvangen van de gemachtigde van verweerder
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek
- de brieven van 11 en 14 maart 2019 van de gemachtigde van klaagster.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

De klacht is ter openbare zitting van 22 maart 2019 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigden.
Op initiatief van klaagster is ter zitting als deskundige gehoord [E], fysiotherapeut.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster heeft zich naar aanleiding van een plotselinge pijn aan de rechter knie op 5 oktober 2017 gemeld bij een collega van verweerder, die haar op 5 en 9 oktober 2017 heeft gezien. Vervolgens heeft klaagster zich onder behandeling gesteld bij een chiropractor in verband met pijn in de linker bil en het linker been.

Op 7 november 2017 hebben klaagster en haar gemachtigde een gesprek gehad met de collega van verweerder, omdat klaagster van mening was dat de collega haar niet juist had behandeld. Bij dat gesprek is verweerder aanwezig geweest. Verweerder heeft zijn hulp aangeboden.

Op 24 november 2017 heeft verweerder klaagster onderzocht. Klaagster bleef daarna nog onder behandeling bij de chiropractor.

Op 23 februari 2018 heeft verweerder klaagster opnieuw onderzocht, nadat de behandeling bij de chiropractor was beëindigd. Verweerder heeft klaagster vervolgens enkele malen behandeld, voor het laatst op 3 april 2018.

Op 22 mei 2018 is een MRI gemaakt van het linker been. De conclusie daarvan luidt: *“Discusdegeneratie met tussenwervelruimteversmalling en bulging op niveau L4 L5. Op niveau L5 S1 is er een hernia in de subarticulaire zone links met compressie op wortel S1.”*

Op 20 juni 2018 werd klaagster gezien door een neuroloog. In diens verslag aan de huisarts is over het lichamelijk onderzoek het volgende vermeld:

”Armen: normale kracht, intacte sensibiliteit, reflexen symmetrisch opwekbaar. Benen: Kracht quadriceps 5/5, hamstrings 5/5, iliopsoas 5/5, tibialis anterior 5/5, gastrocnemius 5/5, extensor hallucis longus 5/5. Sensibiliteit intact. Reflexen: KPR n/n, APR n/n, VZR bdz. plantairflexie. Geen drukpijn LWK. Bij anteflexie rechte rug. Vingertop-vloerafstand 5 cm. Proef van Lasegue rechts negatief en links negatief. Hakkenloop bdz. ongestoord, tenenloop bdz. ongestoord. Enige drukpijn ter hoogte van het S1 gewricht links.”

Als conclusie en beleid heeft de neuroloog vermeld:

“Conclusie Radiculaire pijnklachten in het linkerbeen. Beleid Er is sprake van bulging van L4-L5 en op L5-S1 een HNP met wortelcompressie. In eerste instantie heb ik de MRI scan beoordeeld zonder verslag van de radioloog. Ik besprak toen met patiente dat er wel sprake was van een bulging discus maar zonder duidelijke wortelcompressie, terwijl deze er achteraf gezien wel is. Ik heb dit telefonisch met patiente besproken. Het advies blijft om een conservatief beleid te voeren. Aanbevelingen voor followup Advies aan u als huisarts: momenteel geen.”

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- een verkeerde diagnose heeft gesteld, ondanks het feit dat klaagster hem er op wees dat, volgens de chiropractor, het letsel voortkwam vanuit het S1 gewricht;
- vervolgens een behandeling, gericht op de bilspier heeft uitgevoerd en wel op een zodanige harde wijze dat het letsel, dat voortkwam uit het S1 gewricht, verergerde en het bekken kantelde.

Ter toelichting heeft klaagster onder meer aangevoerd dat verweerder ervan overtuigd was dat de pijn van klaagster voortkwam uit een gespannen/gestreste/harde bilspier, terwijl die volgens de chiropractor voortkwam uit het S1 gewricht in de onderrug. Klaagster heeft de conclusie van de chiropractor met verweerder besproken en hem verzocht met de chiropractor contact op te nemen. Verweerder heeft zijn behandelingen gericht op de bilspier die volgens hem de zenuwbeknelling tot gevolg had. De laatste behandeling werd zodanig "stevig" uitgevoerd dat het reeds ontstane letsel verergerde. De pijn werd door klaagster ervaren als vergelijkbaar met die van een bevalling. Er is een blauwe plek ontstaan. Door de grote druk op de bilspier is waarschijnlijk het bekken gekanteld, waardoor de pijn alleen maar is toegenomen en klaagster praktisch niet meer kon zitten.

Later bleek dat de conclusie van de chiropractor overeen kwam met de uitslag van de MRI scan en het verslag van de neuroloog.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder meent dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest. Hij heeft ter toelichting op zijn standpunt onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerder verwijst naar de door hem gemaakte aantekeningen in het medisch dossier. Verweerder heeft op 4 december 2017 op verzoek van klaagster telefonisch contact gehad met de chiropractor. Die behandelde de lumbosacrale wervelkolom en het sacro-iliacaal gewricht (SI-gewricht) en had geen verdenking van een hernia.

Op 20 februari 2018 heeft klaagster contact met verweerder opgenomen voor het maken van een afspraak. Zij was gestopt met de behandeling bij de chiropractor. De anamnese-gegevens bij het onderzoek van 23 februari 2018 lieten geen klachten zien passend bij een radiculair syndroom. Het lichamelijk onderzoek liet een negatieve SLR ('straight leg raising') zien en ook andere neurologische tekenen, zoals sensibiliteitsverlies en krachtverlies, waren niet aanwezig. Er waren geen bevindingen die zouden duiden op een radiculair syndroom. Het onderzoek door de neuroloog had dezelfde uitkomsten.

Volgens de Richtlijn lage rugpijn van het Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) kunnen de SLR en vinger-bodemafstand testen gehanteerd worden voor het onderzoek naar de eventuele aanwezigheid van een radiculair syndroom. De SLR was negatief en de vinger-bodemafstand was niet groter dan 25 cm. Gelet op de onderzoeksresultaten was er geen reden ('rode vlag') om klaagster terug te verwijzen. Er waren ook geen andere neurologische tekenen.

Het provocatie-onderzoek (door middel van palpatie en rek) heeft als doel de pijnuitlokkende structuur te vinden. Dat bleek de musculus (m.) piriformis te zijn. Ook is een mobiliteitsonderzoek uitgevoerd van de lumbosacrale wervelkolom nadat was uitgesloten dat er sprake was van een radiculair syndroom. Hierbij werd onder meer een restrictie in de mobiliteit van het sacrum geconstateerd. Gelet op de resultaten van het onderzoek was de werkdiagnose nervus ischiadicus compressie door m. piriformis. De werkdiagnose is op

23 februari 2018 met klaagster besproken. Ook is besproken dat de chiropractor de lumbosacrale wervelkolom al had behandeld met onvoldoende resultaat. Verweerder wilde daarom zijn behandeling richten op de m. piriformis. Verweerder betwist een verkeerde diagnose te hebben gesteld. Het is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder niet heeft geconstateerd dat klaagster een hernia had.

Tijdens de eerste behandelingen zijn, zoals beschreven in het medisch dossier, milde technieken gebruikt. Bij de derde behandeling is ervoor gekozen om ook de lumbosacrale wervelkolom te behandelen met milde technieken. Alleen tijdens de laatste behan-

deling van 3 april 2018 is een iets forsere intensiteit gebruikt. Klaagster was daarmee akkoord. De behandeling bestond uit lokale frictie met aanhoudende druk op de m. piriformis en rekken van de m. piriformis met aanhoudende druk. Verweerder heeft gedurende de behandeling steeds geverifieerd hoe het voor klaagster was. Verweerder heeft uitgelegd wat hij heeft gedaan en wat eventuele nareacties zouden kunnen zijn.

Omdat de klachten niet verminderden, klaagster angstig reageerde op pijn en er onvoldoende vertrouwen bestond, heeft verweerder klaagster op 3 april 2018 naar de huisarts verwezen en geadviseerd een MRI te laten maken. Klaagster is door de huisarts naar een neuroloog verwezen, die bij onderzoek geen bevindingen had duidend op een radiculair syndroom. Alleen de MRI laat een herniatie zien. Aangezien de behandeling zich enkel op de m. piriformis en het sacrotuberale ligament heeft gericht en niet op de lumbosacrale wervelkolom, zijn bestaande of ontstane klachten van een herniatie met wortelcompressie niet aan verweerder te wijten. Musculaire technieken van fricties en rekkingen kunnen geen bekkenverwringing of blokkade van het sacrum veroorzaken.

5. De overwegingen van het college

Vooraf merkt het college het volgende op. Op basis van de gegevens uit het dossier acht het college het aannemelijk dat de chiropractor klaagster van oktober 2017 tot en met februari 2018 heeft behandeld (in ieder geval) aan het SI-gewricht (sacro-iliacaal gewricht). De neuroloog heeft bij het onderzoek van klaagster in juni 2018 geen aanwijzingen voor een hernia gevonden en op basis van de MRI (zonder het verslag van de radioloog) geen wortelcompressie geconstateerd, maar deze constatering op basis van het verslag van de radioloog van de MRI achteraf bijgesteld: op de wervels L5-S1 was sprake van een HNP mét wortelcompressie. Anders dan klaagster heeft gesteld, is het SI-gewricht niet hetzelfde als de (wortel van de) S1, te weten de sacrale wervel met nummer 1, en zijn de bevindingen van de chiropractor en de neuroloog derhalve niet dezelfde geweest.

Het eerste verwijt van klaagster aan verweerder is dat hij een verkeerde diagnose heeft gesteld. Op zich zelf hoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden 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. Het college is van oordeel dat verweerder een in de beroepsgroep gebruikelijk onderzoek heeft uitgevoerd en op basis van de uitkomsten daarvan een redeneerproces heeft gevolgd dat heeft geleid tot een werkdiagnose die verdedigbaar is. Het klinisch onderzoek leverde geen 'rode vlag' op, zoals spieruitval. Verweerder had geen reden om aan de aanwezigheid van een hernia te denken. Ook de bevindingen van de chiropractor, met wie verweerder voorafgaand aan de behandeling van klaagster overleg heeft gevoerd, wijzen niet in de richting van een mogelijke hernia. Het onderzoek bij de neuroloog, dat na afloop van de behandeling door verweerder heeft plaatsgevonden en deels gelijke testen bevatte als door verweerder uitgevoerd, leidde evenmin tot de conclusie dat sprake was van een hernia. Die conclusie kon uitsluitend op basis van de gemaakte MRI getrokken worden. Het eerste klachtonderdeel is op grond van het voorgaande ongegrond.

Verweerder heeft een behandeling uitgevoerd op basis van de door hem gestelde en door het college aanvaardbaar geoordeelde werkdiagnose, gericht op de m. piriformis. Vanwege het uitblijven van (blijvend) resultaat heeft verweerder met instemming van klaagster de laatste behandeling met een hogere intensiteit uitgevoerd. Dat is niet on-

gebruikelijk. Deze behandeling kan (zeer) pijnlijk zijn voor de patiënt en napijn opleveren, evenals een blauwe plek. Pijn en pijnbeleving is een bijzonder individuele kwestie, kan derhalve zeer verschillen per patiënt en is geen accurate graadmeter voor een juiste dan wel onjuiste behandeling. Het college is van oordeel dat verweerder, met de kennis van het moment van de behandeling, geen contra-indicatie had om tot die intense behandeling over te gaan. Het dossier biedt het college evenmin aanknopingspunten voor de conclusie dat het proces van de hernia door de behandeling van verweerder op enigerlei wijze is beïnvloed of benadeeld of dat het bekken van klaagster door de behandeling is gekanteld. Ook het tweede klachtonderdeel is ongegrond.

Dit alles leidt ertoe dat de klacht moet worden afgewezen.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door M.J.H.A. Venner-Lijten als voorzitter, W.M. Mooij en J.L. Keijzer als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken door K.A.J.C.M. van den Berg Jeths-van Meerwijk op 25 april 2019 in aanwezigheid van de secretaris.