

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1393

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1393 van:

A., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,  
tegen

C., werkzaam als orthopedisch chirurg, werkzaam te D.,

Verweerder in beide instanties. gemachtigde: mr. R.J. Peet, verbonden aan Stichting  
VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna klager - heeft op 13 oktober 2021 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Hertogenbosch tegen C. - hierna de orthopedisch chirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing van 1 juni 2022, onder nummer E2021/3553 heeft dat college de klacht ongegrond verklaard. Klager is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De orthopedisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is op de zitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 maart 2023 behandeld. Verschenen zijn klager vergezeld van zijn echtgenote en dhr. E.. Ook de orthopedisch chirurg was aanwezig, bijgestaan door zijn gemachtigde. De zaak is over en weer toegelicht. Klager heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overhandigd en waarvan hij de pagina's 1 tot en met 4, betreffende het medisch handelen, heeft voorgedragen.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende feiten en overwegingen ten grondslag gelegd.

##### “ 2. De kern van de zaak en de beslissing

2.1 Klager heeft bij een val met een crossmotor zijn sleutelbeen gebroken. Op 10 juli 2017 is hij geopereerd. Omdat hij pijnklachten bleef houden is hij door de chirurg verwezen naar verweerder. Verweerder heeft klager enkele malen gezien en hem injecties gegeven (en laten geven). Omdat klager daar geen baat bij had, heeft verweerder een MRI laten maken en klager doorverwezen naar de neuroloog. De neuroloog heeft een EMG (elektromyogram) laten maken.

2.2 Klager verwijt verweerder dat hij willens en wetens de diagnose zenuwontsteking heeft gesteld, terwijl die diagnose niet is gebaseerd op enig onderzoek. Ook vindt klager dat verweerder arrogant, onbeschoft en niet empathisch is geweest.

2.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht ongegrond is. Verweerder heeft namelijk niet de (uitsluitende) diagnose zenuwontsteking gesteld, maar rekening gehouden met een mogelijk aanwezige zenuwontsteking. Verder heeft verweerder zich duidelijk voor het herstel van klager ingezet. Daarbij heeft hij misschien wat minder gelukkig gecommuniceerd, maar dat hij daarbij arrogant, onbeschoft en niet empathisch is geweest kan het college niet vaststellen. Het college legt deze

beslissing hierna uit.

### 3. Wat is er gebeurd?

3.1 Verweerder heeft klager op 20 oktober 2017 voor het eerst gezien en lichamelijk onderzocht. In het medisch dossier heeft verweerder de aanwezige informatie uit eerdere onderzoeken vermeld, waaronder het feit dat klager op 13 oktober 2017 al een injectie had gekregen van de chirurg, die hem naar verweerder heeft verwezen: "Injectie: 13.10.17 lat in bursa zonder enig moment baat". De conclusie van verweerder was: "capsulitis adhaesiva (noot college: frozen shoulder) links, Injectie 6+1 glenohumeraal. sling".

3.2 Op 31 oktober 2017 is klager in overleg met verweerder door een arts-assistent verwezen naar de pijnpoli "voor zenuwblok n supraspinatus". Op 8 december 2017 zag verweerder klager opnieuw. Verweerder noteerde onder meer in het dossier:

"(...) 3.11.17 n suprascapularisblock => geen baat  
9.11.17 TENS => tijdelijk baat"

Omdat klager veel pijn bleef houden heeft verweerder hem naar de radioloog verwezen voor een echogeleide injectie "6+1 GH".

3.3 Tijdens het consult van 15 januari 2018 bij verweerder bleek dat ook die laatste injectie geen (blijvende) verlichting van de pijn had gegeven. Verweerder heeft onder meer in het dossier genoteerd:

"Concl/ persisterende pijn linker schouder na clavicula#, zeer reactief  
dd neuritis / capsulitis  
B/mri schouder, icc neurologie"

Dit betekent dat verweerder als differentiaal diagnose (dd, mogelijke aandoening) naast de frozen shoulder ook een zenuwontsteking (neuritis) in het dossier heeft genoteerd. Hij heeft klager naar de neuroloog verwezen en een MRI aangevraagd.

3.4 De MRI is op 16 januari 2018 gemaakt en op 6 februari 2018 door verweerder telefonisch met klager besproken. Verweerder noteerde onder meer in het dossier: "MRI schouder 16.1.18: Geen avasculaire necrose. Spoortje vocht subacromiaal. Rotator cuff intact. Rustig aspect van het schoudergewricht zonder tekenen van hydrops.

Concl/ persisterende pijn linker schouder na clavicula#, zeer reactief  
dd neuritis / capsulitis

B/ uitleg op orthopedisch gebied nu geen opties.overleg [arts pijnpoli] TCA's?"

### 4. Toelichting van klager op de klacht

4.1 Het eerste verwijt van klager aan verweerder betreft de door verweerder gestelde diagnose. Klager heeft hierover aangevoerd dat hij bij verweerder heeft aangedrongen op verder onderzoek, toen de behandeling met injecties niet aansloeg. Op 6 februari 2018 in de ochtend is op verzoek van de neuroloog een EMG gemaakt. Dezelfde middag had klager met verweerder een belafsprak om de uitslag van de MRI te bespreken. Verweerder vertelde klager dat op de MRI geen afwijkingen waren gevonden, maar dat uit het EMG was gebleken dat hij een zenuwontsteking had. Een paar dagen later had klager een belafsprak met de neuroloog over de uitslag van het EMG. De neuroloog vertelde hem dat er geen zenuwontsteking was geconstateerd.

4.2 Het tweede verwijt van klager gaat over de gevoerde communicatie (bejegening). Hierover heeft klager tijdens het mondelinge vooronderzoek en ter zitting toegelicht, dat verweerder drie uitspraken heeft gedaan die bij klager verkeerd zijn gevallen, namelijk:

"wat denk je eigenlijk dat ik voor je kan doen?", "waar wil je dat ik ga snijden?" en "meer pijlen heb ik niet op mijn boog om je te helpen".

## 5. Het verweer

5.1 Verweerder vindt de klacht niet terecht. Met betrekking tot de diagnose heeft hij aangevoerd dat de zenuwontsteking als differentiaal diagnostische overweging bij hem is opgekomen, omdat de behandeling met injecties geen verlichting van de pijn gaf. Daarom heeft hij klager naar de neuroloog verwezen voor een EMG. Op 6 februari 2018 heeft verweerder met klager alleen de uitslag van de MRI besproken, omdat hij op dat moment geen kennis had van de uitslag van het EMG. Verweerder ontkent dat hij klager heeft gezegd dat uit het onderzoek was gebleken dat er sprake was van een zenuwontsteking. Wel heeft hij tegen klager gezegd dat hij rekening hield met de mogelijkheid van een zenuwontsteking. Voor het misverstand dat daardoor kennelijk is ontstaan heeft hij zijn excuses aangeboden.

5.2 Met betrekking tot de communicatie met klager heeft verweerder aangevoerd dat hij erg zijn best heeft gedaan om klager te helpen. Klager kwam bij verweerder voor een tweede mening. Het advies van verweerder was vooral om van de schouder af te blijven en er niets aan te doen. Klager had veel pijn en verweerder kon hem alleen helpen om door de pijnperiode heen te komen. In die zin is ook de opmerking van verweerder over “meer pijlen op mijn boog” bedoeld geweest, om aan te geven dat hij niet meer opties had. Verweerder vindt het erg vervelend dat het anders bij klager overgekomen is dan hij bedoeld had en heeft ter zitting zijn excuses daarvoor aan klager aangeboden.

## 6. Uitleg van de beslissing

### Het toetsingscriterium

6.1 De vraag die moet worden beantwoord is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem mocht worden verwacht. De norm daarvoor is ‘de redelijk bekwame en redelijk handelende’ orthopedisch chirurg. Het college gaat daarbij uit van de geldende beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening.

### De diagnose

6.2 Verweerder is rekening gaan houden met de mogelijkheid van een zenuwontsteking, omdat herstel van de frozen shoulder ongewenst lang uitbleef, ondanks de behandeling met injecties. Naar het oordeel van het college was dit een logische stap in de behandeling van klager. De MRI was op verzoek van verweerder aangevraagd en de uitslag daarvan heeft verweerder op 6 februari 2018 met klager besproken. Uit de MRI waren geen bijzonderheden gebleken. Die uitslag was voor verweerder geen aanleiding om zijn uitgangspunt bij te stellen, dat sprake was van een frozen shoulder en mogelijk ook een zenuwontsteking. Verweerder heeft dat laatste dus niet als diagnose (en ook niet als enige diagnose) gesteld, maar als een mogelijkheid genoemd. Daarbij heeft verweerder geen rekening kunnen houden met de uitslag van het – niet door verweerder aangevraagde – EMG. Dat onderzoek heeft toevallig ook op 6 februari 2018 plaatsgevonden, maar de uitslag daarvan kon zo kort daarna nog niet bij verweerder bekend zijn. Bovendien heeft klager zelf ook aangegeven dat hij met de neuroloog (en dus niet met verweerder) een afspraak had om een paar dagen later de uitslag van het EMG te bespreken. Het eerste verwijt van klager is ongegrond.

### De bejegening

6.3 De beoordeling van verwijten over inhoud en wijze van communicatie (bejegening) is een lastige opgave voor het college, omdat het college daar uiteraard niet bij is geweest. Hoe het precies is gegaan kan het college niet vaststellen. Tijdens de zitting is wel duidelijk geworden dat verweerder een paar keer – onbedoeld – een opmerking heeft gemaakt die bij klager verkeerd is gevallen. Aan de andere kant ziet

het college ook duidelijk dat verweerder zich voor klager heeft ingespannen om hem zo goed en zo snel mogelijk te (laten) behandelen, ook door een snelle verwijzing naar de pijnpoli en de neuroloog. Verweerder heeft zich wellicht een enkele keer wat ongelukkig uitgedrukt, maar dat ziet het college niet als tuchtrechtelijk verwijtbaar. In ieder geval kan het college niet vaststellen dat verweerder zich arrogant, onbeschoft of niet empathisch heeft opgesteld. Ook dit verwijt van klager wordt ongegrond verklaard.”

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat bij de beoordeling van het beroep uit van de feiten die het Regionaal Tuchtcollege heeft weergegeven in overweging 2. “De kern van de zaak en de beslissing” en in overweging 3. “Wat is er gebeurd?” van zijn beslissing. Deze weergave is in beroep niet of in elk geval onvoldoende, bestreden.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

Omvang van de zaak in beroep

4.1 Klager is in beroep gekomen tegen de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Uit zijn beroepschrift blijkt dat het beroep is beperkt tot het eerste klachtonderdeel dat gaat over het verwijt dat verweerder willens en wetens de diagnose zenuwontsteking heeft gesteld terwijl die diagnose niet is gebaseerd op enig onderzoek.

4.2 Het Centraal Tuchtcollege gaat voorbij aan de aanvullende beroepsgrond die klager in zijn pleitnota heeft genoemd. Deze aanvullende beroepsgrond houdt in dat ook de bejegeningklacht door het Centraal Tuchtcollege moet worden beoordeeld. Deze beroepsgrond is te laat in de procedure ingebracht. De gronden van het beroep moeten namelijk in het beroepschrift of het aanvullend beroepschrift worden vermeld (art. 19 lid 1 onder c Tuchtrechtbesluit BIG). Het Centraal Tuchtcollege beperkt zich daarom tot de beroepsgrond zoals klager die eerder in het beroepschrift heeft verwoord.

4.3 De orthopedisch chirurg heeft verweer gevoerd en verzoekt het Centraal Tuchtcollege om het beroep van klager te verwerpen.

Inhoudelijke beoordeling

4.4 Het Centraal Tuchtcollege heeft kennisgenomen van de inhoud van de aan het Regionaal Tuchtcollege voorgelegde klacht en het debat dat partijen daarover schriftelijk bij dat tuchtcollege hebben gevoerd. Het door het Regionaal Tuchtcollege opgebouwde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd.

4.5 In beroep hebben partijen het debat schriftelijk nog een keer gevoerd. Daarbij heeft ieder van hen standpunten ingenomen over de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat college gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 15 maart 2023 is dat debat voortgezet.

4.6 Het beraad in raadkamer in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege. Daar voegt het Centraal Tuchtcollege nog aan toe dat de orthopedisch chirurg tijdens de behandeling op de zitting voldoende aannemelijk heeft gemaakt dat hij de ernstige pijnklachten van klager serieus heeft genomen en dat hij daar adequaat op heeft gereageerd en geacteerd.

4.7 Dit betekent dat ook het Centraal Tuchtcollege de klacht van klager ongegrond vindt en dat het beroep zal worden verworpen.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; B.J.M.

Frederiks en  
R.A. van der Pol, leden-juristen en N.R.A. Baas en W.J. Rijnberg,  
leden-beroepsgenoten en  
C.J.M. Manders, secretaris.  
Uitgesproken ter openbare zitting van 5 april 2023.  
Voorzitter w.g.                      Secretaris w.g.