

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2022/1432

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2022/1432 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. L.H.G. Pelzer, advocaat te Echt,  
tegen

C., destijds werkzaam als arts in opleiding tot orthopedisch chirurg, destijds  
werkzaam te B., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. S.J. Muntinga,  
verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. – hierna klaagster – heeft op 27 augustus 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 E2021/3407, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard. Klaagster is van die beslissing op tijd in beroep gekomen. De orthopedisch chirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld op de openbare zitting van Centraal Tuchtcollege van 15 maart 2023, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door mr. Pelzer, en de orthopedisch chirurg, bijgestaan door mr. Muntinga. Partijen hebben hun standpunten nader toegelicht. Mr. Pelzer en mr. Muntinga hebben dat gedaan aan de hand van spreekantekeningen die zij aan het Centraal Tuchtcollege en aan de wederpartij hebben overhandigd.

#### 2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft het volgende overwogen en geoordeeld.

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

*Bij klaagster is een scheur in een schouderpees vastgesteld, nadat ze thuis van de trap was gevallen. Verweerder heeft haar onderzocht. Zij maakt hem diverse verwijten over de manier waarop dat onderzoek plaatsvond, over het beleid dat verweerder instelde, over de manier waarop hij haar heeft geïnformeerd en over het verslag van zijn onderzoek. Het college verklaart de klacht ongegrond omdat verweerder op de juiste wijze onderzoek deed en terecht niet tot een operatie heeft besloten. Hij heeft klaagster ook op de juiste wijze geïnformeerd. De bejegening van klaagster door verweerder en de verslaglegging door verweerder van het consult konden beter, maar dat weegt niet zo zwaar dat verweerder daarvan een tuchtrechtelijk verwijt treft. Hieronder wordt uitgelegd waar de klacht precies over gaat en waarom het college tot deze beslissing komt.*

#### 3. Wat is er gebeurd?

3.1. *Klaagster is op 5 december 2017 thuis van de trap gevallen en heeft daarbij haar rechterschouder bezeerd. Uit een röntgenfoto van die dag, gemaakt na haar bezoek aan de huisartsenpost, bleek dat geen sprake was van luxatie (ontwrichting) of van een fractuur. Twee dagen later is een echogram van haar schouder gemaakt.*

De uitkomst daarvan heeft de radioloog als volgt omschreven (eventuele typefouten zijn hier overgenomen):

*“1/ complete volledige dikte ruptuur met retractie van de supraspinatus pees 2/ meer beperkte partiële ruptuur/hematoomvormig pectoralis maior pees /peesinsertie 3/ onregelmatige contour tuberculum majus, minimale niet verplaatste fractuur niet uitgesloten Advies consult orthopeed”.*

3.2. Op 14 december 2017 heeft verweerder klaagster onderzocht. Er was daartoe voor haar een afspraak gemaakt op het spreekuur van verweerder in het ziekenhuis waar hij toen werkte als arts in opleiding (aio) tot orthopedisch chirurg. De afspraak vond plaats tijdens het spreekuur op de gipskamer van het ziekenhuis, dat vooral bedoeld is voor patiënten die voor een (gips)controle komen. Daarom was voor elke patiënt vijf minuten tijd ingeruimd.

3.3. Bij het onderzoek heeft verweerder tegen klaagster gezegd dat hij volgens het rooster maar vijf minuten beschikbaar had. Maar omdat het consult zo lang duurde als verweerder nodig vond, heeft het langer geduurd dan vijf minuten. Verweerder heeft kennis genomen van (de uitkomst van) de röntgenfoto en het echogram en heeft als zijn onderzoeksresultaat in het dossier vermeld:

- dat hij geen haematoom zag,
- dat bij actief bewegingsonderzoek abductie (het naar buiten bewegen van de bovenarm) en anteflexie (het naar voren bewegen van de arm) beperkt waren tot 15 graden,
- dat exorotatie (het naar buiten draaien van de bovenarm) niet mogelijk was,
- dat het aanspannen van de pectoralis major lateraal pijnlijk was.

3.4. Verweerder heeft direct na zijn onderzoek overlegd met zijn supervisor. Samen hebben zij besloten tot conservatief beleid en tot het maken van een MRI-scan met contrast, als de klachten na een aantal weken niet verbeterden. Verweerder heeft dat aan klaagster verteld. Hij sprak met haar af dat zij na acht weken terug zou komen voor beoordeling van haar schouderfunctie. In klaagsters dossier heeft hij verder nog vermeld “start conservatief beleid (via FT schoudernetwerk [vermelding van de desbetreffende regio, toevoeging van het college]) wv verwijzing”.

3.5. In klaagsters dossier, waarover verweerder de beschikking had, stond dat de huisartsenpost haar viermaal daags 1000 milligram paracetamol ‘zo nodig’ had voorgeschreven en dat haar huisarts haar driemaal daags 600 milligram ibuprofen had voorgeschreven. Verweerder heeft klaagster geen pijnmedicatie voorgeschreven.

3.6. Klaagster heeft zich na 14 december 2017 tot een fysiotherapeut van eigen keuze gewend. Zij is niet meer bij verweerder terug geweest, maar is door andere artsen verder behandeld. Op 28 januari 2018 is een MRI-scan met contrast gemaakt. Daaruit bleek:

- een volledige ruptuur van de supraspinatuspees van oudere datum met retractie (terugtrekking) van zeker 2 centimeter en ruim 50% atrofie (dunner worden) van de spierbuik,
- een gedeeltelijke ruptuur van de infraspinatuspees met enige spieratrofie.

Naar aanleiding daarvan is klaagster - in een ander ziekenhuis dan dat van verweerder - in april 2018 geopereerd aan haar schouder, maar omdat die ingreep geen pijnverlichting gaf, is in januari 2019 bij haar een reversed totale schouderprothese geplaatst.

#### 4. De klacht

4.1. Klaagster verwijt verweerder dat hij:

- 1) geen dan wel onvoldoende onderzoek heeft gedaan op of omstreeks 14 december 2017 en toen niet de tijd heeft genomen voor een behoorlijk consult;

- 2) ten onrechte een conservatieve behandeling is gestart en, ondanks de pijnklachten van klaagster, geen pijnmedicatie heeft voorgeschreven;
- 3) klaagster niet actief heeft betrokken bij de besluitvorming en niet heeft geïnformeerd omtrent de aard, het doel en te verwachten gevolgen en risico's van de voorgestelde behandeling; informed consent ontbrak;
- 4) onvoldoende verslag heeft gedaan/onvoldoende aantekeningen heeft gemaakt; een terugkoppeling naar de huisarts ontbreekt evenals de verwijzing naar de fysiotherapeut.

4.2. In de toelichting op de klacht zegt klaagster dat verweerder ten onrechte niet direct een MRI-scan heeft laten maken. Ook zegt ze dat verweerder direct een operatie had moeten overwegen en dat met haar had moeten bespreken. Omdat hij dat niet gedaan heeft was volgens haar geen sprake van informed consent met het ingestelde beleid.

#### 5. Het verweer

5.1. Verweerder vindt de klacht onterecht. Hij zegt dat hij voldoende onderzoek heeft gedaan. Hij heeft kennis genomen van de uitkomst van de röntgenfoto en het echogram, hij heeft bekeken hoe mobiel klaagsters schouder was en hij had daarmee voldoende beeld van de situatie. Hij had geen invloed op het feit dat klaagsters afspraak op de gipskamer plaatsvond. Hij erkent dat hij 'verzucht' heeft dat voor de afspraak maar vijf minuten tijd beschikbaar was, maar hij heeft zoveel tijd genomen als nodig was. Op de zitting van het college heeft hij aan klaagster excuses aangeboden voor zijn opmerking over de vijf minuten, omdat hij begrijpt dat dit een ongelukkige opmerking was.

5.2. Het ingezette conservatieve beleid was volgens verweerder terecht. Bij peesletsels als dat van klaagster is het overgrote deel van de patiënten geholpen met een conservatief beleid. Een operatie hoeft pas later overwogen te worden, als de pijnklachten ondanks fysiotherapie aanhouden. Daar was het op 14 december 2017 te vroeg voor. Een MRI-scan kon toen (gelet op de planning) niet gemaakt worden, maar zou ook geen zin gehad hebben. Zo'n scan dient niet om een diagnose te stellen (die bleek al uit de röntgenfoto en het echogram), maar ter voorbereiding op een eventuele operatie. Wat er te zeggen viel over het te voeren (conservatieve) beleid, heeft hij met klaagster besproken, zodat van informed consent sprake is, aldus verweerder.

5.3. Verweerder erkent dat hij klaagsters huisarts geen verslag heeft gedaan van het consult. Dit kwam doordat van een controle op de gipskamer niet standaard een verslagbrief naar de huisarts wordt gestuurd. Dat heeft hij zich toen niet gerealiseerd en daarom is per abuis de brief aan de huisarts achterwege gebleven. Hij zegt wel een verwijzing naar de fysiotherapeut te hebben gegeven, zoals hij ook in het dossier heeft genoteerd.

5.4. Verweerder zegt verder dat hij klaagster geen (verdere) pijnmedicatie heeft voorgeschreven, omdat zij al twee soorten pijnmedicatie had.

#### 6. De overwegingen van het college

6.1. Het college moet beoordelen of verweerder bij het consult van klaagster binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven. Daarbij is van belang wat toen in zijn beroepsgroep als norm of standaard gold.

##### Klachtonderdeel 1

6.2. Vast staat dat verweerder, toen klaagster op 14 december 2017 bij hem kwam, kennis heeft genomen van de diagnose van klaagsters schouderletsel, zoals die uit de röntgenfoto en het echogram was gebleken. Gelet op die diagnose heeft verweerder het juiste bewegingsonderzoek naar klaagsters gezondheidsklachten gedaan, waarbij haar pijnklachten dat onderzoek noodzakelijkerwijs beperkten. Klaagster heeft niet

verduidelijkt en het is het college ook niet gebleken dat verweerder heeft nagelaten bepaalde onderzoekshandelingen te verrichten. Ook is niet gebleken dat verweerder te weinig tijd voor klaagster heeft genomen, gezien het onderzoek dat hij heeft verricht en gezien het feit dat het consult langer dan vijf minuten heeft geduurd. Klaagsters stelling dat er geen of onvoldoende onderzoek plaatsvond, is daarom onjuist.

6.3. Het was een ongelukkige samenloop van omstandigheden dat klaagster een afspraak op de gipskamer had, maar dat die afspraak daar plaatsvond (in plaats van op de polikliniek) kan niet aan verweerder worden verweten, omdat hij daarop geen invloed had. Dat hij heeft gezegd 'maar vijf minuten te hebben', was - daar zijn klaagster en verweerder het terecht over eens - een ongelukkige opmerking. Het college wil verweerder wel geloven in zijn verklaring (op de zitting) dat zijn opmerking te maken had met zijn zorg 'uit het rooster te lopen' en niet met de tijd die hij feitelijk voor klaagster nam. Desondanks kan de opmerking bij klaagster gemakkelijk de indruk gewekt hebben dat verweerder zijn onderzoek gehaast zou doen. Omdat verweerder wel voldoende tijd voor klaagster heeft genomen en hij op de zitting voor zijn opmerking aan haar excuses heeft aangeboden, is het college van oordeel dat hier niet van een tuchtrechtelijk verwijtbare gedraging sprake is. Dit klachtonderdeel is onterecht.

#### *Klachtonderdeel 2*

6.4. Op grond van de diagnose waarmee klaagster op 14 december 2017 bij verweerder kwam en het onderzoeksresultaat van die dag, heeft verweerder met zijn besluit om een conservatief beleid te voeren, gehandeld binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, zoals onder 6.1. genoemd. Verweerder heeft namelijk terecht gesteld dat in een dergelijke situatie het overgrote deel van de patiënten baat heeft bij een conservatief beleid met fysiotherapie en dat daarom pas na verloop van tijd, met behulp van een MRI-scan met contrast, kan worden bekeken of een ander beleid (zoals een operatie) moet worden gevoerd. Bovendien volgt op een operatie een langdurige revalidatie en is het de vraag wat het eindresultaat van zo'n - ingrijpende - operatie zal zijn. Ook dat rechtvaardigt het door verweerder ingestelde beleid, dat door zijn supervisor werd ondersteund.

6.5. Klaagster heeft nog gewezen op het artikel "Rupturen in de rotatorcuff: diagnose en behandeling", in een nummer uit 2011 van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Met name verwijst zij naar de alinea waarin staat dat een operatie eerder dan na zes maanden is geïndiceerd, als het gaat om actieve patiënten die jonger zijn dan 55 jaar. Klaagster zegt tot die categorie te behoren. Deze verwijzing leidt echter niet tot een ander oordeel van het college. De verwijzing gaat er namelijk aan voorbij dat het artikel (en dus ook de aangehaalde alinea) gaat over een peesletsel op een andere plaats in het schoudergewricht dan het letsel van klaagster. Bovendien: ook als het gaat om letsel waarop het artikel betrekking heeft, is nog steeds niet een direct uit te voeren operatie geïndiceerd. Wanneer de groep patiënten waar klaagster het over heeft eerder dan na zes maanden wordt geopereerd, vindt die operatie gemiddeld ook pas plaats circa 4,5 maand na het ontstaan van het letsel. De slotsom is dus dat verweerder terecht tot conservatief beleid heeft besloten en dat er geen grond bestond om op korte termijn een operatie te overwegen. De mogelijkheid van die operatie hoefde daarom ook niet met klaagster te worden besproken.

6.6. De klacht dat verweerder ten onrechte geen pijnmedicatie aan klaagster heeft voorgeschreven, is ongegrond. Hij heeft immers terecht besloten die medicatie niet te geven, omdat klaagster al twee soorten pijnmedicatie had. Voor verdere pijnmedicatie bestond geen aanleiding. Ook klachtonderdeel 2 is dus onterecht.

#### *Klachtonderdeel 3*

6.7. Klachtonderdeel 3 houdt in essentie in dat verweerder klaagster niet de mogelijkheid (en de aard, het doel, de verwachting en de risico's) van een operatie op korte termijn heeft genoemd. Daarom zou geen sprake zijn van informed consent van klaagster met het door verweerder ingezette beleid. Dat is niet zo: zoals gezegd komt het college tot het oordeel dat verweerder terecht tot een conservatief beleid heeft besloten en de mogelijkheid van een operatie op korte termijn niet met haar hoefde te bespreken. Wat hij wel met haar besprak over het conservatieve beleid en de mogelijkheid om - na een MRI-scan met contrast – op een later moment een operatie uit te voeren, voldeed daarom aan de eis van informed consent. Klachtonderdeel 3 is onterecht.

*Klachtonderdeel 4*

6.8. Verweerder heeft aannemelijk gemaakt dat hij wel een verwijzing naar de fysiotherapeut aan klaagster heeft gegeven. Hij heeft die verwijzing immers ook in het dossier van klaagster vermeld. Het verwijt dat klaagster hem hier maakt, is daarom niet terecht.

6.9. Verweerder heeft wel verzuimd een verslagbrief over het consult van 14 december 2017 aan klaagsters huisarts te sturen. Dit verzuim is verklaarbaar doordat het consult op de gipskamer plaatsvond en van consulten aldaar niet standaard een verslagbrief aan de huisarts wordt geschreven. Deze omstandigheid verzacht het verzuim. Ook wordt het verzuim verzacht doordat verweerder klaagster na acht weken terug verwachtte en hij na het verwachte vervolggconsult van al zijn voorafgaande bevindingen aan klaagsters huisarts verslag had kunnen (en naar mag worden aangenomen: ook had zullen) doen. Bovendien heeft het verzuim geen betekenis voor de kwaliteit van de zorg die aan klaagster is verleend. Nu verweerder ook voor dit verzuim op de zitting van het college excuses aan klaagster heeft aangeboden, leidt een en ander ertoe dat hier niet van een tuchtrechtelijk relevant verwijt sprake is. Ook klachtonderdeel 4 is onterecht.

*De conclusie*

6.10. De conclusie is dat geen van de klachtonderdelen terecht is, zodat de klacht ongegrond is. Dat staat er los van dat het verloop van klaagsters schouderletsel uiteindelijk heel ernstig is geweest. Dat de eerste operatie de pijnklachten niet verhielp en dat er uiteindelijk een schouderprothese werd geplaatst, zal klaagster veel pijn en beperkingen hebben gegeven en nog geven. Het dossier en de toelichting van klaagster op de zitting van het college, hebben ook voor het college zonder meer duidelijk gemaakt hoe belastend klaagsters val en de nasleep ervan voor haar zijn.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

*Omvang van de zaak in beroep*

4.1 Klaagster is het niet eens met de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege. Het beroep van klaagster heeft tot doel dat het Centraal Tuchtcollege de zaak in volle omvang beoordeelt, de klacht alsnog gegrond verklaart en de orthopedisch chirurg veroordeelt in de proceskosten.

4.2 De orthopedisch chirurg heeft in beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij is van mening dat het beroep van klaagster moet worden verworpen en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege moet worden bevestigd.

*Inhoudelijke beoordeling*

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is net als het Regionaal Tuchtcollege van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond is. Het Centraal Tuchtcollege licht dat hierna toe.

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 en mondeling 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 De behandeling van de zaak in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege is het eens met de overwegingen onder 6. “De overwegingen van het college”, en neemt deze hier over, met uitzondering van overweging 6.5. Klaagster beroept zich onder meer op het artikel “Rupturen in de rotatorcuff: diagnose en behandeling”, in een nummer uit 2011 van het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Deze verwijzing leidt niet tot een ander oordeel over de behandeling, zij het op andere gronden dan het Regionaal Tuchtcollege. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de patiëntengroep waarover in dit artikel is gepubliceerd geen homogene groep betreft, derhalve te divers is en niet één op één kan worden toegepast op de medische situatie van klaagster.

4.7 In aanvulling op de overwegingen van het Regionaal Tuchtcollege ten aanzien van klachtonderdeel 2 overweegt het Centraal Tuchtcollege nog als volgt. Vaststaat dat de orthopedisch chirurg ten tijde van het onderzoek juist over de helft van zijn opleiding was. Het onderzoek vond plaats in een niet-optimale onderzoekssetting (te weten: de gipskamer), waar de orthopedisch chirurg geen invloed op heeft gehad. Uit de stukken en de toelichting op de zitting volgt verder dat de orthopedisch chirurg goede nota heeft genomen van de diagnose die op 5 december 2017 door de radioloog is gesteld. Na het lichamelijk onderzoek heeft de orthopedisch chirurg zijn bevindingen met zijn supervisor besproken waarna is besloten tot conservatief beleid, een verwijzing naar fysiotherapie, en tot het maken van een MRI-scan met contrast indien de klachten na een aantal weken niet verbeterden. Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat de keuze voor een conservatief beleid verdedigbaar is geweest. Daarbij acht het Centraal Tuchtcollege van belang dat specifieke behandelrichtlijnen voor het letsel van klaagster ontbreken, en dat de orthopedisch chirurg handelde in overeenstemming met het toenmalig gangbare beleid in het ziekenhuis dat hij via overleg met de supervisor heeft getoetst. De slotsom luidt dat ook het Centraal Tuchtcollege van oordeel is dat het beleid van de orthopedisch chirurg om te kiezen voor een conservatief beleid met controle verdedigbaar is en dat er geen grond bestond om op korte termijn een operatie te overwegen. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen als bedoeld in art. 47 Wet BIG is geen sprake.

Proceskostenveroordeling

4.8 In artikel 69 lid 5 wet BIG is bepaald dat indien een klacht geheel of gedeeltelijk gegrond wordt verklaard en een maatregel wordt opgelegd de tuchtrechter kan beslissen dat de kosten, of een deel daarvan, die de klager in verband met de behandeling van de klacht redelijkerwijs heeft moeten maken, door de beklagde moeten worden vergoed. Aangezien het beroep wordt verworpen, is er geen aanleiding voor een proceskostenveroordeling.

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 E. van der Linde, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 26 april 2023.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.