

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: Z2023/6291

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

ZWOLLE

Beslissing in raadkamer van 14 mei 2024 op de klacht van:

**A**,

wonende in B,

klager,

tegen

**C**, orthopedisch chirurg,

werkzaam in B,

verweerder, hierna ook: de chirurg,

gemachtigde: mr. R. Kroes, werkzaam in Amsterdam.

### 1. De zaak in het kort

1.1 Klager is in 2015 onder behandeling gekomen bij verweerder in verband met pijnklachten aan beide schouders. Verweerder heeft eind 2015 de rechterschouder van klager geopereerd, waarbij beschadigd weefsel aan de bicepspees is verwijderd. Klager is in de jaren daarna door verschillende zorgverleners gezien en ook bij verweerder meerdere malen op consult geweest wegens terugkerende/aanhoudende klachten. Verweerder heeft een conservatief beleid ingezet en besloten om af te zien van nog een operatie, maar daar was klager het niet mee eens. Na een second opinion is klager wel weer geopereerd door een andere chirurg, waarna de pijnklachten aan de linkerschouder minder zijn geworden. Klager verwijt verweerder dat hij een onjuiste behandeling heeft ingezet en nalatig is geweest bij de doorverwijzing.

1.2 Het college komt tot het oordeel dat de klacht deels kennelijk niet-ontvankelijk is en deels kennelijk ongegrond. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

## 2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift, ontvangen op 28 september 2023;
- het verweerschrift met de bijlagen, ontvangen op 29 november 2023;
- het proces-verbaal van het mondelinge vooronderzoek, gehouden op 26 januari 2024;
- de brief van de gemachtigde van verweerder van 9 februari 2024, binnengekomen op 12 februari 2024.

2.2 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

## 3. De feiten

3.1 In augustus 2015 is klager door een collega-chirurg wegens ernstige pijnklachten aan

zijn beide schouders doorverwezen naar verweerder. Om de pijn te onderdrukken slikte klager oxycodon. Op 27 oktober 2015 heeft het eerste consult plaatsgevonden en is geconstateerd dat er sprake was van een scheur in de bicepspees. Verweerder heeft hierover – voor zover hier van belang – het volgende genoteerd (letterlijk overgenomen):

*”Anamnese Altijd pijn ook in rust meer pijn bij kleden uitrekken en reiken  
POt loopt bij psycholoog ivm pijnklachten*

*Bij Onderzoek 90-90-90 geen scap dysk ssp pijnlijk minder kracht ISP pijnlijk ssc gb  
ac gb biceps gb alles symmetrisch beeld*

*Conclusie oude degeneratieve cuff lesie bdz ssp comorbiditeit jicht en DM  
(..)*

*Beleid Conservatief Nadenken of sanatie zinvol is. Reconstructie mi niet zinvol  
gezien langdurig bestaan van lesie, co morbiditeit en mindere draagkracht (..)”*

3.2 Vervolgens is besloten om klager op 30 november 2015 te opereren aan zijn rechterschouder. Tijdens deze operatie is beschadigd weefsel verwijderd en de bicepspees doorgenomen. Er werd geconstateerd dat de pees van de schouderpier niet meer te reconstrueren was. Op 17 december 2015 en op 14 januari 2016 zijn er nacontroles geweest, waarbij geen bijzonderheden werden opgemerkt.

3.3 Hierna is klager op 7 april 2016 weer op consult geweest bij verweerder. Hierover is

– voor zover hier van belang – het volgende genoteerd (letterlijk overgenomen):

*”Anamnese 2 maanden geleden gestruikeld en gevallen op de R schouder.  
Sedertdien pijnklachten.*

*Gaat nu redelijk*

*(..)*

*Conclusie St na trauma waarna persisterende pijnklachten passend bij j st na cuff  
laesie R*

*Beleid Conservatief Uitleg. Expectatief. Prognose tac dit letsel gunstig (..)”*

3.4 In juni 2017 is klager door zijn huisarts doorverwezen naar het pijncentrum, waar hij in augustus is gezien door een fysiotherapeut van het pijnteam. Dit team heeft een intensief revalidatietraject geadviseerd en een verwijzing naar het revalidatiecentrum opgesteld. In de periode daarna is klager bij de revalidatiepoli onder behandeling geweest. Een anesthesioloog/pijnspecialist en een physician assistant hebben daarvan een terugkoppeling aan de huisarts van klager gegeven.

3.5 In juli 2018 is de gezondheidssituatie van klager in een gezamenlijk consult (orthopedie en revalidatiegeneeskunde) besproken. Daaruit kwam het advies van een collega-orthopeed en de physician assistant om niet te opereren en een conservatieve behandeling in te zetten. Klager is doorverwezen voor een poliklinische revalidatiebehandeling in D.

3.6 Op 3 juli 2019 is klager vanwege pijnklachten aan de linkerschouder op consult bij verweerder geweest. Verweerder heeft toen een pijnstillende injectie gegeven. Er heeft op 9 september 2019 een controleafspraak plaatsgevonden. Verweerder heeft daarover opgeschreven dat er een ‘*duidelijke verbetering*’ na de injectie was opgetreden.

3.7 De huisarts heeft klager in februari 2020 opnieuw verwezen naar verweerder vanwege pijnklachten aan de linkerschouder. Verweerder heeft een MRI laten verrichten en de uitkomsten daarvan op het consult van 16 maart 2020 met klager gedeeld. In het medisch dossier staat het volgende door verweerder genoteerd (letterlijk overgenomen):

*”MRI toont SSP laesie met retractie en forse vervetting en atrofie van de SSP.  
Daarnaast ook AC arthrose maar gezien klinisch geen pijnklachten heeft dit geen  
klinische consequenties*

*Uitgebreid met pt diagnose en beleid, geen orthopedisch chirurgische opties,  
besproken.”*

3.8 Verweerder heeft een afwachtend beleid voorgesteld, maar omdat klager het daar niet mee eens was is een second opinion aangevraagd bij E in F. Daarnaast heeft klager diverse klachten bij het ziekenhuis ingediend, die niet tot een afwikkeling zijn gekomen. Uiteindelijk is klager na een nieuwe MRI bij E toch aan zijn linkerschouder geopereerd, waarna de klachten minder werden.

#### **4. De klacht en de reactie van verweerder**

4.1 Klager verwijt verweerder dat hij:

- a. nalatig is geweest in de medische behandeling door onjuiste informatie bij een doorverwijzing naar het revalidatiecentrum te verstrekken en te laat door te verwijzen voor een second opinion;
- b. het leven van klager heeft verwoest.

4.2 Verweerder heeft het college verzocht om klachtonderdeel a ongegrond te

verklaren en klager niet-ontvankelijk te verklaren in klachtonderdeel b. Het niet-ontvankelijk verklaren betekent het niet inhoudelijk behandelen van de klacht door het college.

Verweerder vindt dat hij niet nalatig heeft gehandeld. Hij geeft aan goede zorg te hebben verleend. De operatie ten aanzien van de rechterschouder verliep zonder complicaties en de situatie was daarna stabiel. Wat betreft de linkerschouder zegt verweerder dat hij destijds de juiste diagnostiek heeft toegepast en adequaat advies heeft gegeven. Volgens verweerder is hij niet degene geweest die de verwijzing naar het revalidatiecentrum heeft geschreven en kan hem daarover dus geen verwijt worden gemaakt.

4.3 Het college gaat hieronder verder in op de standpunten van partijen.

#### **5. De overwegingen van het college**

5.1 Het college kan zich voorstellen dat het voor klager heel zwaar moet zijn dat hij buitengewoon veel pijn aan zijn schouders (gehad) heeft en nog steeds een moeilijke tijd doormaakt. Hoezeer het college daar ook oog voor heeft, zal het op een zakelijke manier moeten beoordelen of verweerder een tuchtrechtelijk verwijt te maken valt.  
*Ontvankelijkheid klachtonderdeel b)*

5.2 Verweerder heeft naar voren gebracht dat klager niet-ontvankelijk is in

klachtonderdeel b, omdat deze klacht te ver af staat van de geldende toetsnormen. Het college komt tot het oordeel dat klager niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel b. Voor de klacht van klager dat verweerder zijn leven heeft verwoest kan verweerder niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk worden gehouden. In het tuchtrecht ligt het handelen van de chirurg ter toetsing voor en niet het gevolg daarvan. Dat betekent dat het tuchtcollege klager niet-ontvankelijk zal verklaren in dit klachtonderdeel. Hieronder zal het handelen van de chirurg getoetst worden.

*De criteria voor de beoordeling*

5.3 De vraag is of verweerder de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende chirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor verweerder geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden evenals de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt. Verder geldt het uitgangspunt dat zorgverleners alleen tuchtrechtelijk verantwoordelijk zijn voor hun eigen handelen.

#### *Het oordeel van het college*

5.4 Het college oordeelt dat verweerder niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Hieronder wordt uitgelegd hoe dat oordeel is gekomen.

#### *Klachtonderdeel a) nalatigheid behandeling*

5.5 Klager verwijt verweerder dat hij tijdens zijn behandeling nalatig is geweest. Zo vindt klager dat verweerder geen conservatief/afwachtend behandelbeleid had moeten inzetten. Volgens klager heeft verweerder daarnaast onjuiste informatie aan het revalidatiecentrum gegeven, waardoor klager intensieve oefeningen moest doen die zijn klachten juist verergerden.

5.6 Het college stelt voorop dat het te betreuren is, dat klager na meerdere behandelingen lange tijd ernstige klachten heeft behouden. Voor een gegrond verwijt aan verweerder is echter noodzakelijk dat hem dit valt aan te rekenen. Op grond van de stukken en wat er bij het mondeling vooronderzoek is besproken kan het college niet tot deze conclusie komen. Verweerder heeft klager na de ingreep op 30 november 2015 aan de rechterschouder meerdere keren teruggezien voor behandeling van beide schouders. De klachten die hij presenteerde, ernstige pijn en krachtverlies, pasten bij een oude 'degeneratieve cuff laesie' (scheur in de pees door slijtage). Klager is via de huisarts naar de pijnpoli verwezen en is onder behandeling geweest bij het revalidatiecentrum. Verweerder heeft vervolgens in het licht van zijn bevindingen begrijpelijkerwijze gekozen voor een subacrominale injectie in de linkerschouder voor pijnstilling, wat past binnen de geldende richtlijnen. Omdat de pijnklachten aan de linkerschouder aanhielden heeft verweerder op 13 februari 2020 (nogmaals) een MRI van klagers schouder laten maken. Nadat ook hieruit geen klinische afwijkingen naar voren kwamen heeft hij in overleg met klager een second opinion gevraagd. Bezien tegen klagers medische voorgeschiedenis van een jicht en diabetes en de (destijds) wetenschappelijke inzichten, is dit een verklaarbaar en ook acceptabel beleid geweest. Naar het oordeel van het college is van nalatigheid geen sprake geweest. In het bijzonder is verweerder niet aan te rekenen dat hij niet is ingegaan op klagers verzoek hem opnieuw te opereren. Daarbij acht het college ook van belang dat een degeneratieve cuffruptuur een contra-indicatie kan zijn voor een operatie. Uit het dossier is naar het oordeel van het college gebleken dat verweerder klager voldoende adequaat heeft behandeld. Dit wordt niet anders door de uitgevoerde operatie na de second opinion. Dat een andere chirurg het misschien anders had gedaan, betekent niet dat verweerder een gegrond tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Van onzorgvuldig handelen aan de zijde van verweerder is op zichzelf genomen geen sprake geweest.

5.7 Wat betreft het verwijt van klager dat verweerder onjuiste informatie heeft opgenomen in de doorverwijzing naar het revalidatiecentrum overweegt het college

als volgt. Voor het oordeel over de vraag of een bepaalde verweten gedraging, tuchtrechtelijk verwijtbaar is, is noodzakelijk dat vast staat dat deze gedraging heeft plaatsgevonden. Het college kan niet vaststellen dat verweerder daadwerkelijk zo heeft gehandeld als klager heeft betoogd. Uit de verwijsbrief aan het revalidatiecentrum blijkt in ieder geval niet dat verweerder informatie heeft verstrekt ten aanzien van intensieve revalidatie. Bovendien is de verwijzing niet opgemaakt door verweerder maar door het pijnteam. Dit verwijt kan dan ook niet slagen bij gebrek aan feitelijke grondslag.

### *Slotsom*

5.8 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat klachtonderdeel a kennelijk ongegrond is en klager niet-ontvankelijk is in klachtonderdeel b.

## **6. De beslissing**

Klager is kennelijk niet-ontvankelijk in klachtonderdeel b.

Klachtonderdeel a is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 14 mei 2024 door J. Sap, voorzitter, P.H. Wiersma en H.W.B. Schreuder, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door M.C. Sijtsma, secretaris.

secretaris

voorzitter

Tegen deze beslissing kan in de volgende gevallen schriftelijk beroep worden ingesteld bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

- a. Heeft u de klacht ingediend? Dan kunt u in beroep als
  - het college u of uw klacht geheel of gedeeltelijk niet-ontvankelijk heeft verklaard, of
  - als de klacht geheel of gedeeltelijk ongegrond is verklaard.

Bij een gedeeltelijke niet-ontvankelijkverklaring of een gedeeltelijke ongegrondverklaring kan uw beroep alleen betrekking hebben op dat deel van de beslissing.

- b. Is de klacht tegen u gericht? Dan kunt u altijd in beroep.
- c. Ook de inspecteur van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd kan beroep instellen.

U moet het beroepschrift richten aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, maar opsturen naar de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle. Daar moet het zijn ontvangen binnen zes weken nadat de beslissing aan u is verstuurd.

Als u beroep instelt, moet u € 50,- griffierecht betalen aan het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg. U ontvangt hierover bericht. Als u geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht aan u terugbetaald.