

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2012.059

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE

#### voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.059 van:

A., huisarts, wonende te B., appellant, verweerder in eerste aanleg, raadvrouw mr. L. Beij,  
tegen

C., wonende te B., verweester in hoger beroep, klaagster in eerste aanleg, raadsman mr. F.M. Oudolf.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna klaagster - heeft op 15 juli 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen A. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 27 september 2011, onder nummer 10/203 heeft dat College de klacht gegrond verklaard en de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd. De arts is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. Klaagster heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 13 december 2012, waar zijn verschenen de arts, bijgestaan door mr. L. Beij, en klaagster, bijgestaan door mr. F.M. Oudolf.

Partijen hebben hun standpunten toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **"2. De feiten**

*Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:*

*2.1 Klaagster is op 31 januari 2001 door een glazen deur gevallen. Zij liep daarbij letsel op aan haar rechter schouder, waarvoor zij is behandeld op de afdeling Spoedeisende hulp van het D.-ziekenhuis in B. Klaagster was op dat moment 12 jaar oud.*

*2.2 Op 20 maart 2001 heeft klaagster verweerder geconsulteerd in verband met schouderklachten.*

*2.3 In de zomer van 2005 is klaagster tijdens een verblijf in E. gevallen. Daarbij is haar rechter schouder uit de kom geraakt, dit is spontaan hersteld. Klaagster heeft hiervan melding gemaakt aan verweerder.*

*2.4 Op 20 september 2005 is klaagster door verweerder doorverwezen voor fysiotherapie.*

*2.5 Op 8 augustus 2006 heeft verweerder bericht ontvangen van de fysiotherapeut dat de klachten, die betrekking hadden op de rechter schouder, waren verdwenen.*

*2.6 Op 14 november 2006 heeft klaagster verweerder meegedeeld last te hebben van chronische klachten aan de rechter schouder.*

*2.7 Op 20 maart 2008 heeft klaagster zich tot verweerder gewend wegens nekklachten.*

*2.8 Op 20 april 2008 heeft verweerder naar aanleiding van de aanhoudende nekklachten in de status "myogeen" genoteerd.*

2.9 Op 20 mei 2008 en op 17 september 2008 heeft klaagster verweerder eveneens geconsulteerd voor nekklachten.

2.10 Op 23 maart 2009 heeft klaagster een consult gehad bij de waarnemer van verweerder. Deze heeft haar verwezen naar het D.-Ziekenhuis voor het maken van een röntgenfoto. Hierop was zichtbaar dat zich in de rechter schouder van klaagster een stuk glas van ongeveer vier bij vijf centimeter bevond. Dit is op 1 april 2009 operatief verwijderd.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onvoldoende medische zorg heeft verleend.

Zij stelt dat zij in de jaren 2001-2009 meerdere malen bij verweerder heeft aangegeven dat zij last had van haar rechter schouder, zowel bij door haar zelf aangevraagde consulten als in gevallen waarbij ze haar moeder bij een consult vergezelde. Verweerder heeft hier volgens klaagster niet adequaat op gereageerd. Hij had vanwege de aanhoudende klachten moeten besluiten tot het nemen van aanvullende maatregelen en niet kunnen volstaan met een lichamelijk onderzoek en het voorschrijven van een pijnstillend middel. Een behoorlijke anamnese of differentiaal diagnose is echter niet gesteld. Een verzoek om een röntgenfoto te mogen laten maken is afgewezen. Verweerder heeft ten aanzien van de klachten niet de juiste diagnose gesteld.

### **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 overwegingen van het college**

5.1 Verweerder betwist dat hij de klachten van klaagster heeft miskend. Volgens hem heeft klaagster alleen tijdens de consulten van 20 maart 2001 en 14 november 2006 gemeld dat ze last had van haar rechterschouder. Daarop is door hem lichamelijk onderzoek verricht, dat geen bijzonderheden opleverde. Het conservatief beleid dat als reactie daarop is gevoerd kan daarom niet onvoldoende worden genoemd. In de periode 2001 - 2009 is klaagster regelmatig voor andere klachten bij hem geweest, welke hij steeds klachtgericht heeft behandeld. De schouderklachten zijn daarbij niet naar voren gebracht. De verwijzing naar fysiotherapie in juni 2005 heeft plaatsgevonden naar aanleiding van telefonisch contact, waarbij de schouderklachten evenmin ter sprake zijn geweest. Naar aanleiding van het bericht van de fysiotherapeut dat hij een jaar later ontving mocht hij er van uitgaan dat de klachten verholpen waren. De schouderklachten waarvan hij op dat moment een aantekening heeft gemaakt in zijn huisartsenjournaal waren naar hij aannam een gevolg van de val van klaagster in E.. Er was geen aanleiding om de later door klaagster geuite nekklachten in verband te brengen met haar schouder, aldus verweerder.

5.2 Het college stelt vast dat partijen van mening verschillen over de vraag hoe en hoe vaak en met welke intervallen door klaagster melding is gemaakt van haar schouderklachten. Vast staat dat dit in elk geval tweemaal ter sprake is geweest tijdens een consult. Daarnaast is het aannemelijk dat bij de doorverwijzing naar een fysiotherapeut in 2005 is gevraagd om welke reden deze doorverwijzing werd verzocht. Voorts blijkt dat de schouderklachten nadat de fysiotherapeut zijn behandeling had gestaakt niet waren verdwenen. Het had op de weg van verweerder gelegen om daarop andere mogelijke oorzaken te onderzoeken. Verder is het college van mening dat verweerder een mogelijk verband tussen de nekklachten en de eerder geuite schouderklachten had dienen te onderkennen. Het betreft hier zich herhalende klachten van een jonge

*vrouw uit dezelfde regio, waarvoor geen verklaring werd gevonden. De diagnose nekpijn (myogeen) kan in dit verband als een verlegenheidsdiagnose worden beschouwd.*

*5.3. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten. De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Hierbij merkt het college op dat een waarschuwing een zakelijke terechtwijzing is die de onjuistheid van de handelwijze naar voren brengt zonder daar het stempel van laakbaarheid op te drukken.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden, één en ander voor zover in het hierna volgende niet anders is vermeld.

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

#### *Procedure*

4.1. De arts is van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in beroep gekomen onder aanvoering van vier grieven. Het beroep van de arts strekt tot vernietiging van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en opnieuw rechtdoende tot ongegrondverklaring van de klacht van klaagster.

4.2. Klaagster heeft in hoger beroep verweer gevoerd. Zij concludeert tot verwerping van het beroep.

## **Beoordeling**

4.3. Het Centraal Tuchtcollege stelt voorop dat er reeds geruime tijd is verstreken sinds het handelen van de arts, in 2001 tot 2009, waarop de klacht betrekking heeft. Gelet op dit tijdsverloop zal het Centraal Tuchtcollege bij de beoordeling van de grieven vooral gewicht toekennen aan de beschikbare schriftelijke bron van destijds, te weten de patiëntenkaart.

Voorts wijst het Centraal Tuchtcollege er op dat de toetsing van het handelen van de arts moet plaatsvinden in het licht van wat hem op dat moment bekend was en bekend kon zijn. Dat wil zeggen dat de wetenschap van het op 31 januari 2001 in de schouder van klaagster achtergebleven stuk glas daarbij buiten beschouwing dient te worden gelaten. Er kan slechts van worden uitgegaan dat de arts bekend was met de glaswond, waarvan aantekening is gemaakt in de door arts bijgehouden medische gegevens.

4.4. De eerste grief van de arts richt zich tegen de vaststelling door het Regionaal Tuchtcollege dat klaagster zich op 20 maart 2008 tot de arts zou hebben gewend wegens nekkachten. Deze grief slaagt, nu uit de patiëntenkaart blijkt, hetgeen door klaagster niet is betwist, dat klaagster de arts op voornoemde datum consulteerde in verband met een pijnlijke knobbel achter haar linkeroor.

4.5. De vierde grief van de arts strekt ten betoge dat door het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte is geoordeeld dat de arts de diagnose myogeen heeft gesteld. Ook deze grief treft doel. Klaagster heeft niet gemotiveerd weersproken dat zij op 20 april 2008 de afdeling Spoedeisende Hulp van het D. heeft bezocht, alwaar deze diagnose is gesteld. De enkele vermelding hiervan door de arts op de patiëntenkaart maakt, anders dan klaagster kennelijk heeft betoogd, niet dat het een eigen diagnose van de arts wordt.

4.6. De tweede en derde grief komen in de kern neer op de stelling dat de arts voldoende zorgvuldig en adequaat heeft gehandeld op de door klaagster geuite klachten. Het Centraal Tuchtcollege overweegt hieromtrent het volgende.

4.7. Het Regionaal Tuchtcollege heeft terecht vastgesteld dat partijen van mening verschillen over de vraag hoe en hoe vaak en met welke intervallen door klaagster melding is gemaakt van schouderklachten. Het Centraal Tuchtcollege acht, mede aan de hand van het verhandelde ter terechtzitting in hoger beroep, voldoende komen vast te staan dat de pijnklachten van klaagster betrekking hadden op het gebied rondom het aan de val door de glazen deur overgehouden litteken. Nu dit litteken zich bevindt op de grens van de rechterschouder met de nek, dient bij de vaststelling van de door klaagster in de periode van 2001 tot 2009 geuite klachten niet alleen rekening te worden gehouden met de als schouderpijn aangeduide klachten, maar ook met de pijnklachten die betrekking hebben op de nek(spieren) van klaagster.

4.8. Gelet op het hiervoor overwogene is voor de beoordeling van het hoger beroep het volgende van belang. Uit de patiëntenkaart volgt dat klaagster op 20 september 2005 is verwezen naar fysiotherapie, welke therapie blijkt de vermelding door de arts op

8 augustus 2006 het gewenste resultaat lijkt te hebben gehad. Op 14 november 2006 heeft de arts op de patiëntenkaart genoteerd dat klaagster chronische klachten aan haar rechterschouder heeft. Zoals hiervoor reeds overwogen heeft klaagster op 20 april 2008 de afdeling Spoedeisende Hulp van het D. bezocht vanwege pijn in haar nek, alwaar de diagnose myogeen is gesteld. Dit is door de arts op de patiëntenkaart genoteerd. Uit de patiëntenkaart blijkt voorts dat klaagster tijdens een consult bij de arts op 20 mei 2008 heeft aangegeven nog steeds pijn te hebben in haar nek, waarna de arts klaagster wederom heeft verwezen naar een fysiotherapeut.

Op 17 september 2008 heeft klaagster de arts bezocht wegens last van haar nekspieren. De arts heeft op 23 september 2008 na bloedonderzoek een acute infectie uitgesloten.

4.9. Op grond van de hiervoor weergegeven gegevens uit de patiëntenkaart acht het Centraal Tuchtcollege voldoende komen vast te staan dat klaagster met enige regelmaat bij de arts en bij derden heeft geklaagd over schouderklachten en/of nekkklachten. Uit de patiëntenkaart blijkt dat de arts klaagster tweemaal heeft verwezen naar een fysiotherapeut, en wel op 20 september 2005 en op 20 mei 2008. Gelet op de na die data genoteerde consulten, waarbij klaagster heeft geklaagd over aanhoudende schouderpijn, respectievelijk nekpijn, moet worden vastgesteld dat de door de arts ingezette behandelingen niet zijn aangeslagen. Ook het door de arts uitgevoerde bloedonderzoek in september 2008 heeft geen uitkomst geboden. Zoals het Regionaal Tuchtcollege terecht heeft overwogen was voor de herhalende klachten van klaagster door de arts geen verklaring gevonden, terwijl deze klachten, in het bijzonder gelet op de jeugdige leeftijd van klaagster, wel reden waren aan te nemen dat er iets niet pluis was.

Het Centraal Tuchtcollege is dan ook van oordeel dat het onder deze omstandigheden - de nog zeer jeugdige leeftijd van klaagster, het persisteren van de klachten en het niet aanslaan van de ingezette behandelingen - van de arts verwacht had mogen worden dat hij onderzoek had gedaan naar andere oorzaken voor de aanhoudende pijnklachten van klaagster. Dat de arts dit heeft nagelaten kan hem tuchtrechtelijk worden verweten. Het Centraal Tuchtcollege acht de door het Regionaal Tuchtcollege aan de arts opgelegde maatregel van waarschuwing passend en geboden. In de Memorie van Toelichting van de Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg is bepaald dat een waarschuwing het karakter draagt van een zakelijke terechtwijzing die de onjuistheid van een handelwijze naar voren brengt zonder daarop een stempel van laakbaarheid te drukken.

4.10. Hoewel de grieven één en vier slagen, is, zoals hiervoor onder 4.9 is overwogen, de slotsom dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, waarbij de arts de maatregel van waarschuwing is opgelegd, in stand moet worden gelaten.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter,  
mr. G.P.M. van den Dungen en mr. P.J. Wurzer, leden-juristen en drs. H.J. Blok en  
drs. M.A.P.E. Bulder-van Beers, leden-beroepsgenoten en mr. J. van den Hoven, se-  
cretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 14 maart 2013.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.