

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/015

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 januari 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,

tegen

C,
orthopedisch chirurg,
wonende en werkzaam te B,
v e r w e e r d e r,

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het antwoord;
- de brief met de bijlage van mr. drs. P.A. de Zeeuw, verbonden aan DAS Rechtsbijstand te Amsterdam, . gemachtigde van verweerder, binnengekomen op 7 mei 2009;
- de repliek;
- de dupliek met de bijlage;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld.

Klaagster werd bijgestaan door mr. A. M. Vogelzang, advocaat te Amsterdam, en verweerder door mr. drs. De Zeeuw voornoemd.

2. De feiten.

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

Verweerder is verbonden aan het D te B (hierna: het ziekenhuis) als orthopedisch chirurg. Op 21 juli 2005 is klager, geboren op 9 maart 1972, gezien door een neuroloog E, eveneens verbonden aan het ziekenhuis wegens een status na een hernia operatie in 1992 in het F ziekenhuis te G.

Zijn voorlopige conclusie na lichamelijk onderzoek was dat er rugklachten waren uitstralend naar beide benen. Op aanvraag van de neuroloog is een MRI vervaardigd en de conclusie van de radioloog was -zoals verwoord in zijn verslag-: "status na HNP OK. Focaal bulging links lateraal van de tussenwervelschijf L4-5. Geen aanwijzingen voor een HNP".

Op 10 oktober 2005 is klager door de revalidatiearts H gezien die adviseerde om klager deel te laten nemen aan het WPN-3 rugprogramma.

Op 3 november 2005 is klager gezien op het gemeenschappelijk spreekuur van de revalidatiearts H en verweerder. Verweerder heeft hierover aan de huisarts onder meer gerapporteerd: "Aanvullend onderzoek : op de MRI is een zeer laterale HNP L4-5 zichtbaar. Beleid: ik adviseerde in eerste instantie een injectie met Kenacort en oefen-therapie. Eventueel kan een nucleoplastiek danwel interspinous spacer worden overwogen op dit niveau."

Bij brief van 16 januari 2006 is klager op verzoek van verweerder door de anesthesioloog I gezien. Deze heeft in verband met de pijnklachten een percutane facetdenervatie L4-S1 verricht en een epidurale injectie met corticosteroiden toegediend.

Op 20 juli 2006 heeft verweerder wegens een recidief HNP L4-5 een PLIF L4-5 uitgevoerd. Wegens pijn en krachtverlies in het rechterbeen heeft I in september 2006 klager wederom behandeld met epiduraal toegediende corticosteroiden en een injectie met 40 mg Kenacort op niveau L5-S1. In november 2006 heeft I wegens aanhoudende pijnklachten een EMF laesie op de S1 links uitgevoerd en op 15 december 2006 heeft hij een discusdenervatie verricht.

Bij brief van 19 december 2006 heeft de manueel therapeut J, die sinds eind oktober 2006 klager onder behandeling had, aan de neuroloog E gevraagd of er sprake kon zijn van instabiliteit ter plaatse van de cages. Op 20 december 2006 is klager wederom door E gezien wegens status na spondylodese L4-L5 met persisterende klachten. De MRI die op daarop werd gemaakt bracht geen bijzonderheden aan het licht waarna klager is terug verwezen naar haar huisarts. Op 12 januari 2007 is klager nogmaals door E gezien wegens persisterende klachten waarna een MRI en overzichtsfoto's van de lumbale wervelkolom met functieopnames zijn vervaardigd. Bij brief van 27 februari 2007 heeft de manueel therapeut J gerapporteerd aan verweerder dat de rugklachten onverminderd aanwezig bleven en heeft hij ook aan verweerder gevraagd of er sprake kon zijn van instabiliteit ter plaatse van de cages.

Bij brief van 14 maart 2007 heeft verweerder de huisarts van klager laten weten dat naar aanleiding van de positieve uitslag van een discografie op niveau L5-S1 hij een stabiliserende ingreep overwoog met eventueel een Dynesys.

Op 7 mei 2007 is door verweerder met behulp van het Dynesys systeem een dynamische stabilisatie van L4-S1 uitgevoerd. In de brief aan de huisarts heeft verweerder gemeld dat hierna de preoperatieve klachten waren verdwenen. Op 15 november 2007 is het Dynesys systeem in het K te G verwijderd. In de brief voorafgaand aan deze ingreep respectievelijk de ontslagbrief van de behandelend neurochirurg aan verweerder heeft hij als reden om de operatie uit te voeren opgegeven dat klager heftige pijn had in het linker been en omdat ruim 30% van de patiënten met een fixatiesysteem na verloop van tijd heftige rugklachten krijgen het hem daarom nuttig had geleken om het Dynesys systeem te verwijderen. In de ontslagbrief aan de huisarts heeft de neurochirurg geschreven dat zij was opgenomen wegens een los Dynesys systeem.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. ten onrechte klaagster op 20 juli 2006 aan een recidief HNP L4-5 heeft geopereerd nu de MRI van 24 augustus 2005 geen aanwijzingen voor een HNP gaf en ook de revalidatiearts H blijktens haar brief van 14 oktober 2005 niet van een HNP uitging;
2. ten onrechte heeft verzuimd kennis te nemen van, respectievelijk te handelen naar, de bevindingen die hij eind 2006/ begin 2007 van zijn collega specialisten I en E en van manueel therapeut J aangereikt kreeg, ook toen klaagster op 1 maart 2007 weer bij hem kwam voor de afgesproken poliklinische controle;
3. de voorgenomen ingreep aan L5-S1 op 7 mei 2007 ten onrechte , want zonder “informed consent” heeft uitgebreid naar L4-5;
4. tot tweemaal toe ten onrechte heeft nagelaten te voldoen aan het wettelijk vereiste van “informed consent” door klaagster preoperatief niet te informeren over zijn diagnose, de alternatieven voor en risico’s van de voorgestelde behandeling en de prognose;
5. ten onrechte heeft verzuimd te voldoen aan het wettelijk vereiste van adequate dossiervorming nu hij heel weinig aantekeningen heeft gemaakt, terwijl hij in deze weinige aantekeningen bovendien niets heeft vermeld over anamnese, lichamelijk onderzoek en bevindingen;
6. ten onrechte heeft nagelaten de huisarts adequaat te informeren, in het bijzonder zijn brief van 5 april 2007 waarin hij zijn eigen ingreep van 20 juli 2006 niet heeft vermeld.

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.

Ad 1:

Anders dan klaagster stelt is op de MRI-scan wel een (geringe) HNP te zien. De vraag is of gelet op de omstandigheid dat er sprake was van een jonge patiënte met dertien jaar rugleed en met een kleine hernia links lateraal opereren de meest aangewezen behandeling was. Daarnaast is opmerkelijk dat ondanks dat er twee specialisten waren die geen HNP hadden vastgesteld binnen een relatief kort tijdsbestek door verweerder toch is besloten om tot opereren over te gaan. Hoe verweerder tot het besluit is gekomen om deze ingrijpende operatie te verrichten bij een relatief kleine afwijking is onduidelijk gebleven.

Nu er echter geen “harde” richtlijn van de beroepsgroep waartoe verweerder behoort voorhanden is met betrekking tot de behandeling van hernia’s en de operatie niet onverdedigbaar is, kan dit klachtonderdeel niet slagen.

Ad 2:

Dat verweerder geen kennis heeft genomen van de berichten van de in dit klachtonderdeel genoemde personen is niet aannemelijk. Deze berichten maken immers deel uit van het medisch dossier. Het verwijt dat hij ten onrechte niet heeft gehandeld in over-

eenstemming met deze berichten kan het college niet volgen. Klaagster heeft dit verwijt niet onderbouwd en evenmin duidelijk gemaakt waar zij precies op doelt. Het medisch dossier bevat in ieder geval geen informatie van deze personen die verweerder tot een ander besluit had moeten brengen. Bovendien was verweerder de hoofdbehandelaar en had hij uit dien hoofde een eigen verantwoordelijkheid en was het aan hem om te bepalen welke behandeling hij zou volgen. Dit klachtonderdeel is derhalve ongegrond.

Ad 3 en Ad 4:

Gelet op de onderlinge samenhang van beide klachtonderdelen worden deze hieronder gezamenlijk besproken.

Verweerder heeft onvoldoende aannemelijk gemaakt dat hij klaagster adequaat en voldoende heeft geïnformeerd. Uit het medisch dossier blijkt in ieder geval niet dat hij klaagster volledig heeft voorgelicht opdat zij weloverwogen een beslissing kon nemen. Het toestemmingsformulier dat verweerder heeft gebruikt en dat overigens wegens gebrekkigheid inmiddels is vervangen door een ander formulier, volstaat evenmin. Mede gelet op de ruime ervaring die verweerder heeft op het gebied van orthopedische ingrepen bij rugklachten mocht van hem worden verwacht dat hij een reëel beeld zou schetsen over de voor- en de nadelen van de ingreep, of het achterwege laten daarvan. Bij een aandoening als die waar klaagster al geruime tijd aan leed was de prognose immers in beide gevallen niet onverdeeld gunstig. Niet is gebleken dat verweerder daaraan voldoende aandacht heeft besteed toen hij haar voorstelde om het Dynesys systeem te plaatsen. In tegendeel, klaagster heeft geen patiëntenvoorlichtingsbrochure gekregen maar is in plaats daarvan door verweerder voor informatie verwezen naar de website van de producent van het Dynesys systeem waarop het niet plaatsen van voornoemd systeem als behandeloptie (uiteraard) niet is vermeld. Dit gebrek aan informatie klemt des te meer daar deze behandeling (nog) niet de status heeft van een algemeen door de beroepsgroep –internationaal of tenminste nationaal- aanvaarde behandeling. In dit geval betekent dit een behandeling die zowel met betrekking tot de stand van wetenschap als de mate van acceptatie in de medische praktijk niet als zodanig kan worden aangemerkt. Voor een dergelijke behandeling waarvan de resultaten in de beroepsgroep nog ter discussie staan, geldt een verzwaarde informatieplicht en dient de patiënt ook over dit gegeven te worden geïnformeerd. Door dit na te laten is verweerder ernstig in gebreke gebleven. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond. Het verwijt dat zonder geïnformeerde toestemming van klaagster de ingreep is uitgebreid van L5-S1 naar L4-5 moet op een misverstand berusten aan de kant van klaagster. Weliswaar heeft verweerder haar eveneens op dit punt onvoldoende geïnformeerd maar niet in die mate zoals klaagster heeft gesteld. Het niveau L4-5 was al eerder gestabiliseerd, doch werd bij de 2e ingreep opnieuw gestabiliseerd, voor het geval dit niveau niet was vastgegroeid na de 1e ingreep en verantwoordelijk zou kunnen zijn voor de pijn van klaagster. Van een wezenlijke uitbreiding van de ingreep kan daarom niet worden gesproken. Voorzover de klacht betrekking heeft op de uitbreiding van de ingreep, kan deze daarom niet gegrond worden geacht.

Ad 5:

Ook de dossiervorming is ver onder de maat. In het dossier behoort de arts aantekening te maken van de gegevens omtrent de gezondheid van de patiënt en van de uitgevoerde handelingen op een wijze die voor een goede hulpverlening noodzakelijk is. Dit dossier dient met name zodanig te zijn ingericht en bijgehouden opdat het voor eventuele andere en ook opvolgende behandelaars voldoende raadpleegbaar is.

Het dossier van verweerder bestaat daarentegen uit korte, vaak slecht leesbare aantekeningen. Werkdiagnoses, overwegingen voor behandelkeuzes of onderzoeken, bevindingen bij onderzoek ontbreken veelal. Dit klachtonderdeel is daarom eveneens gegrond.

Ad 6:

Dit klachtonderdeel treft echter geen doel. Bij brief van 11 augustus 2006 heeft verweerder reeds de huisarts op de hoogte gesteld van de ingreep van 20 juli 2006. Er was dan ook geen reden op deze informatie opnieuw te vermelden in de brief aan de huisarts van 5 april 2007.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht deels 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 patiënte had behoren te betrachten

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege berispt verweerder.

Aldus gewezen op 12 januari 2010 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

N.A. Mensing van Charante, dr. B. van Ramshorst en dr. W.J. Willems, leden-arts,

mr. E.T.M. Olsthoorn-Heim, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 9 maart 2010 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris