

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009 o 074a

Datum uitspraak: 13 april 2010

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A**,  
wonende te B,  
klager,

tegen:

**C**, neuroloog,  
wonende te B,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### 1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift met bijlagen is ontvangen op 14 april 2009. De arts heeft een verweerschrift met bijlagen ingediend, waarna klager heeft gerepliceerd. Namens de arts heeft prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht, gedupliceerd. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord. De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 16 februari 2010. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. De arts werd bijgestaan door prof. mr. Kastelein voornoemd. Klager heeft een pleitnotitie overgelegd.

### 2. De feiten

Klager is door zijn huisarts op 14 april 2008 naar de arts verwezen met het verzoek een neurologische analyse te doen vanwege sensibiliteitsklachten en afnemen van de fijne motoriek links. Op 16 april 2008 heeft de arts bij klager een algemeen intern onderzoek gedaan, waarbij geen afwijkingen werden gevonden. Er was wel sprake van stijve korte spieren en verkorte heupkapsels bij rotatie. In mei 2008 werden bij bloedonderzoek afwijkende waarden aangetroffen in de vitamine B6 uitslag. Op 8 juli 2008 is een CT-scan gemaakt en op 15 juli 2008 is een EMG-onderzoek van de linkerhand verricht. In juli 2008 heeft de arts klager aangeraden geen vitamine B complex meer te slikken. Omdat klager bij het lopen met Nordic Walking stokken klachten had aan beide handen, is hij doorverwezen naar de neurochirurg, die hem op 27 augustus 2008 opereerde vanwege een Carpaal Tunnel Syndroom links.

Toen klager de arts op 23 september 2008 bezocht liep klager erg slecht met klapvoeten beiderzijds, stijve benen en een verbreed gangspoor. Diezelfde dag zijn een MRI-scan van de hersenen en de nek en een EMG-onderzoek van beide benen aangevraagd. Het MRI-onderzoek (6 oktober 2008) toonde een kanaalstenose met myelumcompressie en myelopathie. De arts heeft voor 22 oktober 2008 een afspraak gemaakt voor klager bij de neurochirurg. Klager heeft dat niet afgewacht en zich tot een neurochirurg in D gewend.

### **3. De klacht**

#### **3.1 *onvoldoende lichamelijk onderzoek***

De arts heeft bij klager nooit een algeheel lichamelijk onderzoek verricht. Het onderzoek beperkte zich tot enkele neurologische tests;

#### **3.2 *onjuiste diagnose***

De arts hield te lang aan de diagnose vitamine B6 intoxicatie vast, terwijl er sprake was van een cervicale stenose;

#### **3.3 *achterwege laten tweede bloedonderzoek***

De arts had een tweede bloedonderzoek moeten laten doen ter controle van de veront-rustend hoge eerste uitslag van het vitamine B6 gehalte;

#### **3.4 *geen telefonisch contact na verontrustende uitkomst onderzoek***

Hoewel de vitamine B6 intoxicatie in mei 2008 bekend was, heeft de arts daarover geen telefonisch contact opgenomen met klager;

#### **3.5 *klachten aan linkerhand als diagnose op zichzelf beschouwd***

De klachten aan de linkerhand zijn niet beoordeeld in het spectrum van klachten, maar ten onrechte gediagnosticeerd en behandeld als Carpaal Tunnel Syndroom;

#### **3.6 *in de verwijzing naar de neurochirurg was door de arts een verkeerde en onvolledige voorstelling van zaken opgenomen***

De arts had aan de neurochirurg geschreven dat klager had aangedrongen op de Carpaal Tunneloperatie vanwege diens wens om de laatste etappe van zijn groepspel-grimage naar E te voltooien. Indien de arts een juiste en volledige voorstelling van zaken had gegeven, dan had de neurochirurg mogelijk bij het eerste consult waargenomen dat klager zich moeizaam bewoog en geen controle had over zijn linkerhand;

#### **3.7 *de arts heeft geen aandacht besteed aan een steeds slechter looppatroon bij klager***

Klager ging steeds slechter lopen, had op een gegeven moment ondersteuning nodig en kreeg ook klapvoetachtige verschijnselen. De arts besteedde geen aandacht aan het steeds slechtere looppatroon, maar riep klager door de wachtkamer wel na dat hij liep als een harlekijn;

#### **3.8 *MRI-verwijzing te laat***

Klager meent dat de arts hem al op 14 april 2008 voor MRI-onderzoek had moeten verwijzen en niet pas op 23 september 2008;

#### **3.9 *geen bestrijding van pijn en krampen***

De arts wist dat de vitamine B6-intoxicatie (en het afbouwen daarvan) pijn en krampen veroorzaakte bij klager, doch verzuimde daartegen medicatie voor te schrijven;

#### **3.10 *tijdelijk en mogelijk blijvende invaliditeit en pijn***

- door zes maanden aan een verkeerde diagnose vast te houden heeft klager veel pijn geleden en zich slecht kunnen voortbewegen;

- door het tijdverlies van zes maanden in de prognose slechter dan wanneer direct was ingegrepen door middel van een operatie;

- omdat de operatie plaatsvond toen de gezondheidstoestand van klager slecht was, is het revalidatieproces langer, zwaarder en pijnlijker geweest met alle gevolgen vandien;

- niet duidelijk is wat de invloed op de levensverwachting is;

3.11 *consult tot verwijzing naar neurochirurg was onzorgvuldig en onvolledig*

De arts besprak summier de operatie en de operatietechniek. Het gevaar van een zwanenhals is niet aan de orde geweest, evenmin als andere methoden van opereren;

3.12 *Niet lege artis*

De handelingen van de arts zijn niet lege artis geweest.

#### **4. Het standpunt van de arts**

4.1 *onvoldoende lichamelijk onderzoek*

In de verwijfsbrief van de huisarts was geen melding gemaakt van (een samenhang tussen) het verslechteren van de functie van de linkerarm- en hand alsook van nachtelijke krampen. Klachten van het linkerbeen en tintelingen in de linkerhand stonden op de voorgrond. Bij algemeen intern onderzoek vond de arts geen afwijkingen. Bij neurologisch onderzoek vond de arts het linkerbeen lokaal stijf en pijnlijk in de heup, hamstrings en enkel. Voorts was er sprake van stijve en verkorte heupkapsels bij rotatie. Dit kon te maken hebben met recente distorsies van het linkerbeen (verstuiking linkervoet en verkeerde sprong van de fiets).

4.2 *onjuiste diagnose*

De (deel)diagnose (te hoog vitamine B6 gehalte) kwam naar voren bij het bezoek van klager op 15 juli 2008. Op dat moment waren er ook klachten aan de rechterhand. Het looppatroon was op dat moment niet zodanig dat aan een andere diagnose moest worden gedacht dan die als gevolg van de eerdere distorsies. De CT-scan toonde geen bijzonderheden en het EMG-onderzoek van de linkerhand toonde een Carpaal Tunnel Syndroom links.

Tijdens de consulten op 16 april 2008 en 15 juli 2008 lag de diagnose cervicale stenose niet voor de hand. Er was geen sprake van langebaan verschijnselen. De klachten aan de benen imponeerden voornamelijk als passend bij het bewegingsapparaat en die aan de handen bij een Carpaal Tunnel Syndroom.

Vanwege een mogelijk ontwikkelend extrapiramidaal syndroom heeft de arts klager verzocht bij snelle progressie van de klachten eerder dan de gemaakte afspraak voor controle te komen.

4.3 *achterwege laten tweede bloedonderzoek*

De arts heeft veel vertrouwen in de Nederlandse laboratoria. Hij vraagt in de regel geen herbepaling aan. Bovendien achtte de arts het belang van de vitamine B6 bepaling minder groot dan klager. Staken van de vitamine B6 leek het juiste advies.

4.4 *geen telefonisch contact na verontrustende uitkomst onderzoek*

Klaarblijkelijk is de afwijkende uitslag, zonder dat daar extra aandacht aan is besteed, door het personeel ingevoegd in het dossier en kwam pas aan het licht bij het eerstvolgende bezoek van klager aan de arts op 15 juli 2008. Omdat de arts niet op de hoogte was van de afwijkende uitslag heeft hij klager daarover niet telefonisch geïnformeerd;

4.5 *klachten over linkerhand als diagnose op zichzelf beschouwd*

De arts heeft klager op 15 juli 2008 naar de neurochirurg doorgestuurd vanwege een meetbaar vertraagde geleiding van de nervus medianus in de linker arm/hand. De neurochirurg heeft de aandoening geopereerd. Het feit dat klagers handen beiderzijds tintelden bij het vasthouden van de Nordic Walking stokken, is typische voor een Carpaal Tunnel Syndroom.

4.6 *in de verwijzing aan de neurochirurg was door de arts een verkeerde en onvolledige voorstelling van zaken opgenomen*

De arts stelt, dat als hij een cervicaal probleem zou hebben vermoed, er uiteraard een ander beleid was gevoerd. De arts heeft niet direct tekenen gezien van een typisch piramidiaal gestoord looppatroon; de neurochirurg klaarblijkelijk ook niet.

#### 4.7 *de arts heeft geen aandacht besteed aan een steeds slechter looppatroon bij klager*

Tijdens de eerste twee bezoeken was er geen duidelijk afwijkend looppatroon, anders dan passend bij de op dat moment gehanteerde waarschijnlijkheidsdiagnose: pijnlijk stijf linkerbeen na enkele traumata (verstuiking linkervoet en verkeerde sprong van de fiets). Tijdens het bezoek op 23 september 2008 was het looppatroon drastisch veranderd. Er was sprake van parese-klachten aan de benen en er was duidelijk sprake van zeer hoge pathologische peesreflexen aan de benen en pathologische voetzoolreflexen. Op 30 september 2008 is een EMG van de benen verricht en 6 oktober 2008 een MRI-scan van de hersenen en van de cervicale wervelkolom. Op 14 oktober 2008 heeft de arts de uitslag en het verdere beleid met klager besproken. De arts kan zich niet voorstellen dat hij de term “harlekijn” heeft gebruikt, maar mocht de arts klager hebben nageroepen dat hij als een harlekijn loopt dan biedt de arts daar zijn welgemeende excuses voor aan. De arts kan zich wel herinneren dat hij klager heeft uitgelegd waarom het typische looppatroon “hanetred” wordt genoemd.

#### 4.8 *MRI-verwijzing te laat*

De arts meent dat hij tot 23 september 2008 geen indicatie zag voor een MRI-scan bij klager. Perifere uitval is geen indicatie voor een MRI-scan van de nek. Op 23 september 2008 was die situatie veranderd en is diezelfde dag nog een MRI-scan aangevraagd.

#### 4.9 *geen bestrijding van pijn en krampen*

Tijdens de eerste twee bezoeken had de arts niet de indruk dat pijnbestrijding noodzakelijk was. In augustus 2008 heeft een collega van de arts Inhibin voorgeschreven.

Na 23 september 2008 was pijnbestrijding niet opportuun.

#### 4.10 *tijdelijk en mogelijk blijvende invaliditeit en pijn*

Op 23 september 2008 heeft de arts op geleide van het klinische beeld en de klachten een andere diagnose gesteld en direct actie ondernomen. Op 14 oktober 2008 is klager doorverwezen naar de neurochirurg, alwaar klager op 22 oktober 2008 terecht kon. Klager heeft echter gekozen voor behandeling in D. Het is bekend dat de inzichten en behandeling bij dergelijke aandoeningen aanzienlijk verschillen tussen Nederland en D, hetgeen ook een belangrijke rol speelt in het latere revalidatieproces en de pijnklachten.

#### 4.11 *consult tot verwijzing naar neurochirurg was onzorgvuldig en onvolledig*

De arts heeft aan klager en diens echtgenote in grote lijnen geschetst voor welke operatiemethode de neurochirurg zou kunnen kiezen. De daadwerkelijk ingreep wordt door de neurochirurg uitgelegd.

#### 4.12 *Niet lege artis*

De duur tussen de diagnose ‘cervicale stenose’ en de daadwerkelijke verwijzing naar de neurochirurg is 3 weken geweest. Deze termijn is redelijk te noemen.

## 5. De beoordeling

Het College zal de klacht per onderdeel beoordelen.

### 5.1 *onvoldoende lichamelijk onderzoek*

Het College staat voor de vraag of de arts tijdens de consulten op 16 april 2008 en 15 juli 2008 op basis van informatie van klager en diens huisarts onvoldoende on-

derzoek heeft gedaan, waardoor hij de - uiteindelijk in oktober 2008 gestelde - diagnose cervicale kanaalstenose in die periode heeft gemist.

Blijkens het dossier heeft de arts op 16 april 2008 een algemeen- en neurologisch onderzoek gedaan, waaruit naar voren kwam dat de kniepees- en de Achillespeesreflexen links en rechts verschilden en dat de hamstrings kort en de heupen stijf waren.

Op 15 juli 2008 is blijkens het dossier geen lichamelijk onderzoek verricht. Aanvullend is een CT-scan van de hersenen, een EMG-onderzoek van de linkerhand en een bloedonderzoek verricht.

Bij de aantekeningen betreffende het neurologische onderzoek mist het College informatie over eventueel ongewenst urineverlies bij klager, terwijl uit de brief van 12 november 2008 van F (neurochirurg D) blijkt dat klager sinds april 2008 klachten had van drangincontinentie.

De combinatie van gegevens op 15 juli 2008 (stijve heupen, geen verbetering opgetreden in het lopen tussen 16 april en 15 juli 2008, tintelingen in beide handen en het verschil in de linker en rechter kniepees- en Achillespeesreflexen) had de arts moeten aanzetten om de waarschijnlijkheidsdiagnose "Cervicaal Radiculair Syndroom" (CRS) in ieder geval op 15 juli 2008 op te nemen in de differentiaal diagnose en daar gericht aanvullend onderzoek naar te doen.

Gezien het voorgaande moet het College concluderen dat de differentiaal diagnose en het daarbij behorende (lichamelijk en aanvullend) onderzoek niet volledig geweest, waarmee dit klachtonderdeel gegrond is.

#### 5.2 *onjuiste diagnose*

De arts heeft niet weersproken dat klager slechts 1 tablet vitamine B complex per dag innam. Een dergelijke dosering had voor de arts aanleiding moeten zijn om de diagnose vitamine B6 intoxicatie te verwerpen, waarmee dit klachtonderdeel gegrond is.

#### 5.3 *achterwege laten tweede bloedonderzoek*

De uitslag van het eerste bloedonderzoek was weliswaar iets verhoogd maar niet zozeer dat daar direct aandacht aan besteed moest worden. Op dit punt treft de arts geen verwijt, waarmee dit klachtonderdeel moet worden afgewezen.

#### 5.4 *geen telefonisch contact na verontrustende uitkomst onderzoek*

Klager stelt dat de arts hem zou bellen bij verontrustende uitslagen. De arts daarentegen kan zich van een dergelijke afspraak niets herinneren. Aantekeningen daarover zijn niet gemaakt in het dossier van klager.

Nu het College niet beschikt over aanwijzingen, dat aan het standpunt van klager meer waarde moet worden gehecht dan aan het standpunt van de arts, kan niet worden vastgesteld of klager zijn klacht met recht naar voren brengt. Dit klachtonderdeel zal moeten worden afgewezen.

#### 5.5 *klachten over linkerhand als diagnose op zichzelf beschouwd*

Het EMG-onderzoek van de linkerhand bevestigde de waarschijnlijkheidsdiagnose van een Carpaal Tunnel Syndroom aan de linkerhand. Dat de tintelingen aan

beide handen tevens werden veroorzaakt door het CRS doet daar niet aan af, waarmee dit klachtonderdeel moet worden afgewezen.

#### 5.6 *in de verwijzing naar de neurochirurg was door de arts een verkeerde en onvolledige voorstelling van zaken opgenomen*

Uit de brief van 11 augustus 2008 van de Jong (neurochirurg) aan de arts blijkt dat de Jong bij het bezoek van klager aan hem beschikte over het EMG-onderzoek van de linkerhand van klager. Daarnaast diende G zelfstandig te beoordelen of een operatieve behandeling van het Carpaal Tunnel syndroom de aangewezen behandeling was. Van een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken door de arts is het College niet gebleken, waarmee dit klachtonderdeel moet worden afgewezen.

#### 5.7 *de arts heeft geen aandacht besteed aan een steeds slechter looppatroon bij klager*

De arts heeft zowel op 16 april 2008 als op 15 juli 2008 de loopproblemen geweten aan de (waarschijnlijkheids)diagnose: pijnlijk stijf been na enkele traumata (verstuite linkerenkel en val van fiets). Daarnaast hield de arts rekening met een mogelijk beginnend extrapiramidiaal syndroom danwel met de ziekte van Parkinson. Ter uitsluiting van deze diagnose heeft de arts al op 14 april 2008 een CT-scan van de hersenen aangevraagd.

Uit het voorgaande blijkt dat de arts aan de klachten over het slechter wordend looppatroon aandacht heeft besteed en deze klachten serieus heeft genomen. Dit klachtonderdeel zal dan ook worden afgewezen.

#### 5.8 *MRI-verwijzing te laat*

Op 23 september 2008 was het looppatroon drastisch veranderd, waren er paresthesie-klachten en zeer hoge pathologische peesreflexen aan de benen en pathologische voetzoolreflexen. Ondanks deze verontrustende gegevens is het MRI-onderzoek van hersenen en cervicale wervelkolom eerst op 6 oktober 2008 verricht en heeft de arts voor klager een afspraak met de neurochirurg gemaakt op 22 oktober 2008. In de gegeven omstandigheden, waarin het uitstellen van behandeling tot ernstige gevolgen kon leiden, had de arts ervoor moeten zorgdragen dat de diagnose op de kortst mogelijke termijn bekend was en behandeling kon worden ingezet. Naar het oordeel van het College is de wachttijd voor MRI-onderzoek op 6 oktober 2008 (13 dagen) en de afspraak met de neurochirurg op 22 oktober 2008 (29 dagen) onaanvaardbaar lang geweest, waarmee dit klachtonderdeel gegrond is.

#### 5.9 *geen bestrijding van pijn en krampen*

De veronderstelling dat klager leed aan een vitamine B6 intoxicatie is niet aannemelijk gebleken. Het staken van de intake van de vitamine B complex zal dan ook niet hebben geleid tot pijn en krampen.

Het College heeft in het dossier tot aan het consult van 23 september 2008 bovendien geen aantekeningen aangetroffen over pijnklachten en krampen, dan wel een verzoek van klager voor pijnmedicatie. Dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

#### 5.10 *tijdelijk en mogelijk blijvende invaliditeit en pijn*

Het College heeft onder punt 5.8 vastgesteld dat de arts, met het oog op een te verwachten verslechtering van de situatie, na het consult op 23 september 2008 onaanvaardbaar lang heeft gewacht met het doorverwijzen van klager naar de neuro-

chirurg. Of dit blijvende gevolgen zal hebben met betrekking tot invaliditeit en pijn kan het College op basis van de stukken en van hetgeen ter zitting naar voren is gekomen, niet vaststellen. Dit klachtonderdeel zal dan ook worden afgewezen

#### 5.11 *consult tot verwijzing naar neurochirurg was onzorgvuldig en onvolledig*

Over de waarde van informatieverstrekking door de arts over de laminectomie hebben partijen ieder een eigen beeld gehad. Klager verwachtte van de arts een exacte voorstelling van zaken met vermelding van de risico's, terwijl de arts heeft bedoeld de grote lijnen te schetsen in de wetenschap dat de neurochirurg degene was, die klager exact diende te informeren. Dit verschil van opvatting kan de arts niet tuchtrechtelijk worden verweten, waarmee dit klachtonderdeel wordt afgewezen.

#### 5.12` *Niet lege artis*

De handelingen van de arts hebben zich beperkt tot het lichamelijk en neurologisch onderzoek. Het College heeft geen aanwijzingen dat deze handelingen niet lege artis zijn verricht, waarmee dit laatste onderdeel wordt afgewezen.

Het voorgaande brengt mee dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Na te melden maatregel wordt passend geacht.

### **5. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

Legt de maatregel van een waarschuwing op.

Deze beslissing is gegeven door: mr. P.A. Offers, voorzitter, mr. C.C. Dedel-van Walbeek, lid-jurist, drs. P.R.H. Vermeulen, drs. W.V.M. Perquin, prof. dr. J.T. van Dissel, leden-artsen, bijgestaan door mr. A.F. de Kok, secretaris en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 13 april 2010.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.