

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

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

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, neurochirurg,
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 ingediend, waarna is gerepliceerd en gedupliceerd. Op 5 juni 2009 is een brief van klager d.d. 28 mei 2009 ontvangen. 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. Klager heeft een pleitnotitie overgelegd.

2. De feiten

Klager is door zijn huisarts op 14 april 2008 naar de neuroloog verwezen met het verzoek een neurologische analyse te doen vanwege sensibiliteitsklachten en afnemen van de fijne motoriek links. Op 16 april 2008 heeft de neuroloog bij klager een algemeen intern onderzoek gedaan, waarbij geen afwijkingen werden gevonden. Bij het EMG-onderzoek van de linkerhand, dat op 15 juli 2008 is verricht, werd een Carpaal Tunnel Syndroom gediagnosticeerd.

Omdat klager bij het lopen met Nordic Walking stokken klachten had aan beide handen, is hij doorverwezen naar de arts, die hem op 27 augustus 2008 opereerde aan de linkerhand.

Toen klager de neuroloog 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 cervicale wervelkolom en een EMG-onderzoek van beide benen aangevraagd. Het MRI-onderzoek (6 oktober 2008) toonde een kanaalstenose met myelumcompressie en myelopathie. De neuroloog heeft voor 22 oktober

2008 een afspraak gemaakt voor klager bij de arts. Klager heeft dat niet afgewacht en zich tot een neurochirurg in D gewend.

3. De klacht

3.1 *geen zelfstandige afweging*

De arts heeft de carpaal tunnel operatie aan de linkerhand uitgevoerd op verzoek van de neuroloog. De arts heeft geen zelfstandige afweging gemaakt over de noodzaak c.q. de wenselijkheid van de ingreep. De arts heeft geen acht geslagen op aanwijzingen dat de diagnose van de neuroloog onjuist was en dat er, gezien zijn slechte looppatroon, meer aan de hand was dan een Carpaal Tunnel Syndroom.

Anders dan in de verwijzing van de neuroloog is vermeld heeft klager niet aangedrongen op een operatie, maar heeft hij aangegeven dat hij op korte termijn verlost wilde worden van de tintelingen in zijn rechterhand, zodat hij zijn Nordic Walking stokken weer kon vasthouden en zodoende de laatste etappe van zijn groepspelgrimage naar E kon voltooien.

3.2 *onterechte operatie*

Dat er meer aan de hand was had de arts kunnen zien, toen bleek dat klager zijn hand ten behoeve van de operatie niet in de gewenste stand neer kon leggen. De arts heeft de hand vervolgens op een ruwe en onaangename wijze in de gewenste positie gebracht. Het had de arts op dat moment duidelijk moeten zijn dat de diagnose onjuist was en er geen operatie had moeten plaatsvinden.

4. Het standpunt van de arts

4.1 *geen zelfstandige afweging*

De arts zag klager op 6 augustus 2008 op zijn spreekuur met de verwijsbrief van de neuroloog van 17 juli 2008, waarin staat dat:

“patiënt zelf graag wenst te worden doorverwezen voor het ondergaan van een neurochirurgisch ingreep omdat hij zijn klachten als zeer hinderlijk ervaart.”

De arts had twijfels over de operatie en schreef in het dossier:

“gering carpaal tunnelsyndroom links”

en

“na alles overziend te hebben, adviseer om nu af te wachten”.

Vervolgens heeft de arts in het dossier aangetekend dat klager, indien hij dit wenst, alsnog een telefonische afspraak kan maken voor de operatie.

De arts concludeert dat klager de keuze voor operatie zelf heeft gemaakt.

Armklachten veroorzaakt door een cervicale compressie van het ruggenmerg geeft een andere klachtenpatroon dan enkelzijdige klachten in de arm/hand/vingers.

Een slecht looppatroon is volgens de arts bij een patiënt van boven de 70 jaar niet ongebruikelijk.

Concluderend stelt de arts dat er ten tijde van het poliklinisch consult op 6 augustus 2008 medisch inhoudelijk geen aanleiding was om andere oorzaken dan een Carpaal Tunnel Syndroom in de differentiaal diagnose te betrekken.

4.2 *Onterechte operatie*

Aan het moeilijk in positie brengen van de hand had de arts niet kunnen bemerken dat er iets anders aan de hand was. Bij oudere patiënten is de beweeglijkheid in het schoudergewricht vaker beperkt, waardoor het positioneren van de arm soms moeizaam gaat. De arts betreurt het dat klager de positionering door de arts als ruw en onaangenaam heeft ervaren. De conclusie van klager dat deze moeizame positio-

nering de arts duidelijk had moeten maken dat er meer aan de hand was dan alleen een Carpaal Tunnel Syndroom, mist volgens de arts iedere grond.

5. De beoordeling

Het College zal de klacht per onderdeel beoordelen.

5.1 *geen zelfstandige afweging*

De arts heeft het EMG-onderzoek van de linkerhand op 6 augustus 2008 met klager besproken en geconcludeerd dat het om een geringe afwijking ging. Hij heeft klager vervolgens geadviseerd om af te wachten. Dit is naar het oordeel van het College een weloverwogen zelfstandige afweging geweest van de arts. Dit klachtonderdeel dient dan ook te worden afgewezen.

5.2 *onterechte operatie*

Het College is van oordeel dat de klachten aan de linkerhand, mede gelet op het EMG-onderzoek, de diagnose van een carpaal tunnelsyndroom rechtvaardigen. Deze klachten hebben de arts kennelijk in eerste instantie niet tot de conclusie geleid dat operatief moest worden ingegrepen. Dat hij dit nadien toch heeft gedaan, is tuchtrechtelijk niet verwijtbaar, omdat zowel aanzien als opereren medisch gezien verdedigbaar was. Het College heeft geen aanwijzingen gevonden die de arts tijdens het consult op 6 augustus 2008 op andere gedachten hadden moeten brengen in die zin dat hij verder onderzoek had moeten doen.

De stelling van klager dat de arts aan de moeizame positionering van de arm had moeten zien dat er meer aan de hand was, is naar het oordeel van het College door de arts voldoende gemotiveerd weerlegd.

De slotsom is dat ook dit klachtonderdeel dient te worden afgewezen.

6. De beslissing

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

Wijst de klacht af.

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.