

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.109

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.109 van:

C., wonende te B., appellant, klager in eerste aanleg,
gemachtigde: mr. J.M. Beer, advocaat te Amsterdam,

tegen

A., neuroloog, wonende te B., verweerder in beide instan-

ties,

gemachtigde: prof. mr. W.R. Kastelein, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

C. – hierna ook te noemen klager - heeft op 14 april 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen neuroloog A. – hierna ook te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 13 april 2010, onder nummer 2009 O 074a heeft dat College aan de arts de maatregel van waarschuwing opgelegd.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 17 maart 2011 tegelijk behandeld met de zaak C2010.136 (A., neuroloog / C.). De zaken zijn niet gevoegd. Verschenen zijn: klager, bijgestaan door mr. J.M. Beer voornoemd alsmede de arts, bijgestaan door prof. mr. W.R. Kastelein voornoemd.

De zaak is over en weer bepleit. Mr. J.M. Beer heeft dat gedaan aan de hand van een pleitnota die hij aan het Centraal Tuchtcollege heeft overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

"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.”

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

“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 groepspelig- grimage naar Santiago de Compostello te voltooien. Indien de arts een juiste en volle- dige 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 onder- steuning 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 verzuidde 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 verwijsbrief 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. “

2.3 Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn voormelde beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

“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 onderzoek 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 lichamenlijk 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 E. (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 Radiculaire 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 G. (neurochirurg) aan de arts blijkt dat G. bij het bezoek van klager aan hem beschikte over het EMG-onderzoek van de linker-

hand 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 (verstuurde linker enkel en val van fiets). Daarnaast hield de arts rekening met een mogelijk beginnend extrapiramidaal 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 parese-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 een bestrijding van pijn en krampen

De veronderstelling dat klager leed aan een vitamine B6 intoxicatie is niet aanmerkelijk 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 neurochirurg. 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. “

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

4. Beoordeling van het hoger beroep

Procedure.

4.1 Klager heeft een twaalfal grieven aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voorgelegd. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij verzoekt het Centraal Tuchtcollege de klachten opnieuw te willen behandelen en beoordelen.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Hij concludeert - zakelijk weergegeven – tot verwerping van het beroep en tot bevestiging van de beoordeling zoals overwogen door het Regionaal Tuchtcollege in rechtsoverweging 5.3 t/m 5.7 en 5.9 t/m 5.12, zo nodig onder aanvulling en verbetering van de gronden.

Beoordeling

4.3 Van het eerste consult, dat plaats had op 16 april 2008, heeft de arts uitgebreide poliklinische aantekeningen gemaakt. Daaruit blijkt dat C. er over klaagde dat hij niet goed meer liep nadat hij zijn linker voet had verstuit en later ongelukkig van zijn fiets was gesprongen. De arts heeft bij gelegenheid van dit consult het onderzoek gedaan dat onder die omstandigheden van hem kon worden gevergd. Uit het medisch dossier blijkt dat daarbij ook de klachten van de linkerhand zijn onderzocht. Dit onderzoek heeft van meet af aan geresulteerd in de terecht gebleken verdenking Carpaal Tunnel Syndroom (CTS).

Opmerkelijk aan de bevindingen bij dit lichamelijk onderzoek, is dat de reflexen aan de benen symmetrisch verminderd waren, en niet asymmetrisch hoog. Het Regionaal Tuchtcollege heeft dat laatste ten onrechte aan zijn beslissing ten grondslag gelegd. Deze bevindingen, alsmede de afwezigheid van pathologische voetzoolreflexen, de beschrijving van de klachten en het geconstateerde looppatroon, pleiten geenszins voor een Cervicaal Radiculair Syndroom of enige centrale oorzaak van die klachten. Het was dan ook zondermeer juist om de waarschijnlijkheidsdiagnose te stellen dat de klachten aan het linkerbeen een arthrogene en/of tendinomyogene oorzaak hadden. Gelet op het eveneens uitgebreide poliklinische verslag dat de arts van het uitslagenconsult op 15 juli 2008 heeft gemaakt en de brief die hij naar aanleiding daarvan op 17 juli 2008 schreef, is niet aannemelijk geworden dat de klachten van C. tot dan toe significant waren verergerd of gewijzigd. Het medisch dossier geeft in het bijzonder geen steun aan diens bewering dat hij inmiddels slechter was gaan lopen. Het feit dat de klachten ook niet waren afgenomen, hoefde geen twijfel te zaaien over de tot dan toe gestelde diagnose. De tintelingen die zich intussen wel (ook) in de rechterhand manifesteerden, kon de arts als een bevestiging interpreteren van de diagnose CTS die hij al na het eerste consult had gesteld, en die hij terecht door middel van een EMG heeft willen verifiëren. Deze diagnose werd bevestigd door het EMG en is, zoals gezegd, achteraf juist gebleken. Aannemelijk is evenzeer dat bij de overige klachten in eerste instantie problemen met het bewegingsapparaat voorop hebben gestaan. Nu partijen daaromtrent verschillende lezingen geven, en het college onvoldoende aanleiding ziet om aan de ene meer geloof te hechten dan aan de andere, kan er niet van worden

uitgegaan dat de arts heeft toegezegd om C. bij deze uitslag van het bloedonderzoek op zijn vakantieadres in F. te bellen. Indien die toezegging wel is gedaan, is onder de gegeven omstandigheden bovendien niet sprake van een tuchtrechtelijk verwijtbaar nalaten.

Uit het feit dat de arts op 17 juli 2008 heeft geschreven dat er op dat moment geen duidelijke pijnklachten waren, blijkt afdoende dat hij daaraan aandacht heeft besteed, en dat toen geen aanleiding bestond tot het voorschrijven van pijn- of krampbestrijdende middelen. Daarbij verdient nog aantekening dat het verrichte labonderzoek uitwees dat sprake was van een vitamine B6-waarde van over de 300 mmol/L, hetgeen bepaald hoog genoemd kan worden. Gegeven het feit dat C. gewend was vitamine B-preparaten te slikken, bestond geen reden aan die uitslag te twifelen. Het gevolgde afbouwbeleid ter bestrijding van de krampen en het veranderde gevoel in de benen en voeten waarover C. klaagde, lag dan ook voor de hand. Na 15 juli 2008 geldt – althans tot in september, toen de parese klachten manifest waren geworden, er sprake was van hoge, pathologische pees- en voetzoolreflexen – hetzelfde voor de noodzaak tot het verrichten van nader onderzoek, zoals een MRI of onderzoek naar incontinentieproblemen. Tot september werden immers geen (andere) aanwijzingen gevonden voor langebaanverschijnselen.

Gelet op dit alles valt niet in te zien in welk opzicht de arts bij de verwijzing naar de neurochirurg een verkeerde of onvolledige voorstelling van zaken heeft gegeven. C. is tijdens het consult op 14 oktober 2008 door de arts slechts in grote lijnen geïnformeerd over de neurochirurgische operatie die op dat moment noodzakelijk bleek. Tuchtrechtelijk valt hem daarvan geen verwijt te maken, aangezien hij er terecht van is uitgegaan dat de neurochirurg de aangewezen persoon is om daarover in detail met C. te spreken.

Ten overvloede voegt het college hieraan toe dat – anders dan het Regionaal Tuchtcollege heeft aangenomen – C. niet – althans niet in eerste aanleg - heeft geklaagd over enig vanaf het consult op 23 september 2008 opgetreden delay bij het uitvoeren of bespreken van het nadere onderzoek dat op dat moment noodzakelijk bleek te zijn. Een dergelijke klacht zou overigens ook ongegrond zijn geweest.

Het verwijt dat C. maakt, komt erop neer dat alle in april en juli 2008 met de arts besproken klachten tezamen, in hun samenhang beschouwd, van meet af aan wezen op een kanaalstenose. Kennelijk zijn die klachten in de perceptie van C. een voorbode geweest van de problemen die zich later hebben voorgedaan. Dat is in zoverre begrijpelijk, dat van meet af aan sprake is geweest van neurologische problematiek en problemen met het lopen, en dat de ernstige klachten die uiteindelijk zijn opgetreden, inderdaad door een kanaalstenose werden veroorzaakt. Waarschijnlijk is echter toch sprake geweest van een aantal separate veroorzakers van beperkingen die voor C. moeilijk te onderscheiden waren, en dat de verschijnselen die specifiek zijn voor een stenose aan de halswervels pas in een laat stadium zijn opgetreden. Juist na het consult in juli 2008 is daarvan naar het zich laat aanzien in toenemende mate sprake geweest, maar van die ontwikkeling kon de arts tot 23 september van dat jaar geen kennis dragen. Op het moment dat die situatie wijzigde, heeft hij de veranderingen gesignaleerd en adequaat gereageerd. In verband met het vorenoverwogene moet worden geoordeeld dat de grieven die van de zijde van C. in beroep zijn voorgedragen tegen de afwijzing van onderdelen van zijn klacht in rubriek 5 van de bestreden tuchtbeslissing, geen doel treffen. Evenzeer faalt, gezien het voorafgaande, de grief van C. betreffende zijn bezwaar dat de arts reeds bij het consult van 16 april 2008 tuchtrechtelijk verwijtbaar tekort is geschoten.

4.4 Uit het vorenstaande volgt dat het beroep moet worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mrs. M. Zandbergen en H.C. Cusell, leden-juristen en dr. C.C. Tijssen en dr. M.M. Veering, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 12 mei 2011, door mr. A.D.R.M. Boumans, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.