

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2017/012

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 11 januari 2017 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a a g s t e r,
gemachtigde: C.

tegen

D,
plastisch chirurg,
werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. A.M. Franse (verbonden aan K E).

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 21 april 2017 gehouden vooronderzoek;
- de op 10 mei 2017 ontvangen brief van F met bijlagen;
- de op 18 mei 2017 binnengekomen brief van (de gemachtigde van) verweerder;
- de op 13 juni 2017 binnengekomen brief van (de gemachtigde van) klagster met bijlagen;
- de op 4 juli 2017 binnengekomen brief van (de gemachtigde van) verweerder.

De klacht is op een openbare zitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klagster werd bijgestaan door haar zoon, G. Verweerder door mr. A.M. Franse. Mr. A.M. Franse heeft een toelichting gegeven aan de hand van een pleitnota die aan het college en de wederpartij is overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster heeft verweerder op verzoek van een plastisch chirurg uit het H te E op 30 juli 2015 geconsulteerd voor een second opinion in verband met tintelingen van de middelvinger van de rechterhand. Deze klachten bestonden al twee jaar. Elders was de radiaal tunnel en laterale condyl onderzocht, zonder afwijkingen. Een EMG voor een Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) was echter negatief. In het verslag van dit consult is het volgende te lezen:

*“Tintelingen dig 3 rechts.
Wakker van tintelingen en soms huilen van pijn
O/geen zichtbare afwijking
ROM volledig
tinel lijkt positief*

foto Gen afwijking

*EMG elders normaal maar bekend dat deze soms vals negatief is
Mi toch CTR doen
denkt na”*

2.2 Op 22 oktober 2015 heeft verweerder klaagster opnieuw gezien. In het verslag van dit consult is te lezen:

“wederom operatie besproken

*patiente akkoord operatie
DAGBEHANDELING”*

2.3 Na dit tweede consult heeft verweerder klaagster niet meer gezien.

2.4 Op 27 januari 2016 heeft een CT release plaatsgevonden onder plaatselijke verdoving. De ingreep is uitgevoerd door een collega van verweerder.

2.5 Na de operatie is klaagster verschillende malen op consult door collega's van verweerder gezien. Tijdens deze consulten heeft klaagster aangegeven dat haar klachten niet waren verdwenen. Op 29 februari 2016 heeft klaagster nog een injectie met Kenacort gekregen. Ook dit mocht niet baten.

2.6 Tijdens het consult op 1 april 2016 heeft klaagster aangegeven niet tevreden te zijn. In het verslag van het consult is te lezen:

“Is ontevreden. Geeft aan dat de operatie en de injecties niets hebben geholpen. Wil niet meer naar het K komen. Wil een second opinion.

Aangegeven dat ze via haar huisarts een second opinion kan aanvragen.”

2.7 Klaagster is in het K E voor het laatst gezien op 15 april 2016. Zij gaf aan die week een afspraak te hebben in een ander ziekenhuis.

2.8 Klaagster is op 6 februari 2017 gezien door een neurochirurg van F. In zijn brief van 6 februari 2017 is te lezen:

“Anamnese:

Zie voor de VG de brief van coll. I en de brief van coll. J. Patiënt heeft sinds 4 jaar last van vooral de middelvinger en onderarm rechts. Links alleen prikkelende pijn. De kracht rechts is goed. Al 4 jaar nekpijn. Lopen gaat goed. Ze zakt niet spontaan door de knieën. Inmiddels is ze geopereerd aan een CTS rechts. Daarna waren de klachten in de hand erger. Ze draagt nog een spalk rechts. (...)

Neurologisch onderzoek:

Indruk: vitaal.

Zie de brief van coll. Van I en coll. J.

Beeldvorming:

MR CWK: Forse brede HNP C5-6 li>re met myelopathiehaard.

Conclusie en beleid:

Myelopathie. Voorstel voor een anterieure discectomie op C5-6. Ik heb patiënt de ingreep en de evt te verwachte complicaties opnieuw uitgelegd en de verwachtingen en risico's besproken, zoals heesheid, liquorlek, zenuwschade, ruggenmergschade, parese, infectie en nabloeding. Er bestaat geen 100% garantie dat de pijn in de rechterarm zal verminderen door de operatie. De inzet van de operatie is om de huidige klachten niet te laten verergeren en om het ruggenmerg meer ruimte te geven. Patiënt en zoon hadden alles goed begrepen. Ze wilde over alle informatie nog uitgebreid nadenken en ze neemt zo nodig contact op.”

2.9 Klaagster heeft op 24 november 2016 een klacht ingediend bij het K. Verweerder heeft hierop gereageerd bij brief van 24 november 2016.

3. De klacht en het standpunt van klaagster

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder onvoldoende onderzoek heeft verricht (verweerder had een MRI scan moeten laten verrichten) en een verkeerde diagnose heeft gesteld waardoor onnodig een operatie (CT release) is uitgevoerd.

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 beoordeling

5.1. Het college wijst er allereerst op dat het bij de tuchtrechtelijke beoordeling van beroepsmatig handelen niet gaat om de vraag of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de aangeklaagde beroepsbeoefenaar binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening is gebleven, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in zijn beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard. Verder staat bij de beoordeling het persoonlijk handelen van verweerder centraal.

5.2 Kern van de klacht is dat verweerder klaagster heeft geadviseerd een CT release te ondergaan. Indien verweerder een MRI scan van de nek had laten verrichten, zou de nekhernia van klaagster aan het licht zijn gekomen en zou de CT release niet hebben plaatsgevonden, aldus klaagster.

Het college merkt op dat het missen van een diagnose niet doorslaggevend hoeft te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht (zie rechtsoverweging 5.1).

5.3 Klaagster heeft zich bij verweerder gemeld met tintelingen in de middelvinger van haar rechterhand en nachtelijke pijnen. Klaagster heeft diabetes mellitus. Bij lichamelijk onderzoek leek de test van Tinel positief. Een eerder EMG in het H liet geen afwijkingen zien. Ondanks de negatieve uitslag van het EMG dacht verweerder aan een Carpaal Tunnel Syndroom (CTS) en heeft hij klaagster een CT release geadviseerd. Naar het oordeel van het college is verweerder hiermee gebleven binnen de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening. Het is immers bekend dat bij een negatieve EMG in een groot aantal gevallen toch sprake is van een CTS. De klachten die klaagster tijdens de consulten bij verweerder heeft geuit, de positieve test van Tinel, in combinatie met de risicofactoren vrouw en diabetes mellitus wezen bovendien in de richting van een CTS. De klacht dat verweerder klaagster ten onrechte heeft geadviseerd een CT release te ondergaan, slaagt derhalve niet.

5.4 Klaagster verwijt verweerder verder dat hij niet eerst een MRI scan van de nek heeft laten verrichten. Hoewel klaagster stelt dat zij hierop bij verweerder heeft aangedrongen, kan hiervan in deze procedure niet worden uitgegaan, nu verweerder dat betwist en het evenmin in het dossier staat vermeld. Het college acht het niet verwijtbaar dat verweerder geen MRI scan van de nek heeft laten verrichten. De klachten van klaagster leken immers te duiden op een lokaal probleem. Voor een MRI scan van de nek bestond geen aanleiding. Hieruit volgt eveneens dat het verweerder niet kan worden verweten dat hij de nekhernia heeft gemist.

5.5 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht (in al haar onderdelen) ongegrond is. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door:

mr. P.J. van Eekeren, voorzitter,

J.C. van der Molen, D.E. de Jong en dr. W.J. Willems, leden-beroepsgenoten,

mr. S. Colsen, lid-jurist,

bijgestaan door mr. A. Kerstens, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 10 oktober 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter