

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 17161

Uitspraak: 25 april 2018

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 15 augustus 2017 binnengekomen klacht van:

[A]
wonende te [B]
klaagster

tegen:

[C]
neuroloog
werkzaam te [D]
verweerster
gemachtigde mr. S.J. Berkhoff-Muntinga te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- aanvullende medische informatie ontvangen van klaagster
- uitslagen EMG onderzoeken van 11 juli en 26 september 2016, ontvangen van verweerster
- brief met bijlagen van klaagster d.d. 19 februari 2018.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van het aangeboden mondelinge vooronderzoek.

De klacht is ter openbare zitting van 14 maart 2018 behandeld. Partijen waren aanwezig, klaagster bijgestaan door haar echtgenoot en verweerster bijgestaan door haar gemachtigde. Klaagster en de gemachtigde van verweerster hebben gepleit aan de hand van pleitaantekeningen.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Klaagster is op 26 april 2016 door haar huisarts verwezen naar de neuroloog in verband met klachten aan de rechterhand. De huisarts heeft in de verwijfsbrief onder andere het navolgende vermeld:

“(S) – Sinds 1w last van 4e vinger re, gevoel dat hij er niet bijhoort; Soms ook kouder aanvoelend. 5e vinger doet niet mee, deze is wel krom. Ook last van re elleboog. Soms ook last van re schouder.

(O) – normale temp, flexie/ extensie; gda; wel minder krachtig dan andere vingers, echter Li ook spreiden/sluiten moeilijker

(E) – ulnaris neuropathie?

(P) – oordeel neurol.”

Verweerster heeft klaagster op 26 juni 2016 op de polikliniek gezien. In het medisch dossier en in de verslaglegging aan de huisarts van 27 juni 2016 heeft verweerster onder meer genoteerd:

“Lichamelijk onderzoek:

Motoor; gehele rechter hand minder kracht. Sensibiliteit dubieus dig 4 minder rechts en minder dan andere vingers en links. Reflexen symmetrisch.

Conclusie:

Atypisch verhaal en klacht waarbij al langere tijd hand problemen rechts, nu uitval dig 4.”

Het beleid was een aanvraag EMG KNF met als vraagstelling medianus, ulnaris en radialis motorisch en sensibel; nadien TC en CP. Op 11 juli 2016 is het EMG verricht door een collega van verweerster.

De conclusie van het EMG luidde: *“Geen afwijkingen bij geleidings of naaldonderzoek”*

Op 12 juli 2016 is klaagster op verwijzing van de huisarts gezien door een plastisch chirurg. Deze heeft na lichamelijk onderzoek in het medisch dossier als conclusie genoteerd:

“uitval motorisch deel nervus radialis rechter arm. oorzaak? amyotrofische neuritis? anders. beklemming n radialis? waar? oorzaak?”

De plastisch chirurg heeft verweerster zijn bevindingen gemaild met verzoek tot overleg daarover.

Op 18 juli 2016 heeft verweerster klaagster telefonisch de uitslag van het EMG en haar diagnose “conversie” medegedeeld.

In de verslaglegging aan de huisarts van 21 juli 2016 heeft verweerster geschreven:

“Aanvullend onderzoek:

EMG (collega [...]): normaal geleidingsonderzoek van de n. radialis, ulnaris en medianus van de rechter hand. Ook bij aanprikken WEL aanspanning.

Anamnese: iom collegae: lijkt meest op conversie. Dit ook zo met mevrouw besproken; SOLK therapeut geadviseerd. We zullen een verwijzing hiervoor toesturen. Indien geen evidente verbetering dan wel verdere achteruitgang; retour neurologie.

Diagnose:

Klinisch radialis uitval, echter normaal geleidingsonderzoek en WEL aanspanning bij EMG; meest verdacht voor conversie.

Beleid:

SOLK therapeut.”

In september 2016 is klaagster gezien door een collega-neuroloog van verweerster, die haar heeft doorverwezen naar het UMC Utrecht. In januari 2017 is aldaar een resectie verricht van een lipoom aan de rechter onderarm met compressie van de nervus radialis.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Zakelijk weergegeven verwijt klaagster verweerster dat:

1. zij een beknopte anamnese heeft afgenomen, een te beperkt lichamelijk onderzoek en onvoldoende aanvullend onderzoek heeft verricht, zodat er een onjuiste diagnose is gesteld;
2. een differentiaal diagnose ontbrak;
3. zij geen actie heeft ondernomen op het e-mail verzoek van een collega-neuroloog om klaagster opnieuw op te roepen;
4. zij klaagster niet serieus heeft genomen en niet gehoord, waardoor een onnodige vertraging in het behandeltraject is ontstaan (later bleek dat er sprake was van een tumor in de elleboog, die operatief moest worden verwijderd).

Ter toelichting heeft klaagster onder meer het navolgende aangevoerd:

Klaagster heeft verweerster eenmalig gezien en het was een kort gesprek. Klaagster heeft gezegd dat zij ook last had van de elleboog, maar daar heeft verweerster niets mee gedaan. Ook naar de zwelling van de arm is niet gekeken. Er is geen onderbouwing van de diagnose conversie. Deze is uitsluitend gebaseerd op het EMG waarvan verweerster zei de uitslag niet te kunnen verklaren. De diagnose is onprofessioneel, namelijk uitsluitend telefonisch, met klaagster gecommuniceerd en verweerster gaf aan dat klaagster niet terug hoefde te komen. Klaagster kreeg alleen het advies om naar een SOLK-therapeut te gaan.

Door het te laat stellen van de diagnose is kostbare tijd verloren gegaan, in welke periode de handfunctie van klaagster verder achteruit is gegaan. Mogelijk is blijvende uitval het gevolg.

4. Het standpunt van verweerster

Verweerster heeft bestreden dat sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten. Daartoe heeft zij onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerster heeft tijdens het consult, dat 20 minuten duurde, neurologisch onderzoek gedaan. Er was sprake van krachtsvermindering van de hele rechterhand. Dubieus sensibiliteit dig 4 minder rechts bij behouden reflexen. Verweerster kon de klachten niet goed vanuit een neurologische lokalisatie verklaren behoudens misschien een perifere zenuw (wat ook niet alle klachten kon verklaren), er was geen eenduidig beeld, niet specifiek bij één zenuw passend. Het EMG was normaal, waarbij klaagster de spieren wel kon aanspannen. Bij het EMG is ook gekeken naar het deel van het zenuwstelsel waar zich later het probleem bleek te bevinden. Samen met de collega, die het EMG heeft gedaan, heeft verweerster geconcludeerd dat het beeld waarschijnlijk verklaard werd door een conversie en niet op andere wijze neurologisch gelokaliseerd kon worden. Uiteraard is een somatische oorzaak als eerste overwogen, maar het beeld kon niet door een somatische oorzaak verklaard worden, zeker niet alleen door een dysfunctie van de nervus radialis op welk niveau dan ook.

De plastisch chirurg heeft per e-mail met verweerster overlegd of er een dysfunctie van de nervus radialis zou kunnen zijn. De gevonden verminderde kracht, het normale EMG en het neurologisch onderzoek wezen daar echter niet op.

Een in augustus 2016 ontvangen verzoek om klaagster opnieuw te beoordelen heeft verweerster wegens vakantie voorgelegd aan een collega, die dat vervolgens ook heeft opgepakt.

Verweerster is van mening dat zij zorgvuldig heeft gehandeld, waarbij zij goed naar de klachten heeft geluisterd. Bij de vraagstelling ulnaris neuropathie kijkt verweerster ook naar de elleboog, maar dat is niet genoteerd, omdat daar geen afwijkingen zichtbaar waren. De zwelling waar klaagster melding van maakt, is door geen van de betrokken artsen genoteerd.

Tijdens het telefoongesprek met klaagster had verweerster niet de indruk dat klaagster vragen had of nog een aanvullend persoonlijk gesprek wilde. Een consult op de polikliniek was oorspronkelijk wel gepland, maar verweerster weet niet waarom en door wie dat is afgezegd. Verweerster heeft klaagster en haar huisarts aangegeven dat ze bij geen evidente vooruitgang dan wel verdere achteruitgang op de polikliniek terug moest komen.

5. De overwegingen van het college

De klachtonderdelen 1, 2 en 4 hebben betrekking op het consult bij en het onderzoek door verweerster en de op de onderzoeken gebaseerde diagnose. Deze klachten kunnen hierna gezamenlijk worden behandeld.

Klachtonderdeel 3 staat op zichzelf. Klaagster heeft dit klachtonderdeel in de stukken niet nader toegelicht en op de vragen van de voorzitter hierover tijdens de behandeling van de zaak geen duidelijke antwoorden gegeven. Onweersproken heeft verweerster aangevoerd dat zij de mail van de plastisch chirurg heeft beantwoord en dat zij op een later verzoek om klaagster terug te zien heeft gereageerd door een collega in te schakelen, omdat verweerster zelf op vakantie was. Het college is van oordeel dat niet is gebleken dat verweerster op dit punt is tekortgeschoten. Klachtonderdeel 3 is derhalve ongegrond.

Met betrekking tot de overige klachtonderdelen overweegt het college als volgt.

Verweerster heeft klaagster eenmalig op consult gezien, waarvoor 20 minuten was uitgetrokken. Over de feitelijke duur van het consult verschillen klaagster en verweerster van mening. Op basis van de verslaglegging van het consult is niet goed te achterhalen wat de inhoud van het onderzoek door verweerster is geweest. Zo is bijvoorbeeld niet genoteerd welke spieren werden onderzocht en wat de kracht in de verschillende spieren (volgens de MRC-schaal) was. Ter zitting heeft verweerster verklaard dat de kracht in de hand van klaagster erg wisselend was, zulks ter onderbouwing van de latere diagnose, maar daarvan is in de verslaglegging niets terug te vinden. Op grond van hetgeen verweerster in de stukken heeft aangevoerd en op grond van hetgeen zij ter zitting op vragen heeft geantwoord, kan worden geconcludeerd dat er wel enig onderzoek heeft plaatsgevonden, maar dat het onderzoek onvoldoende gericht is geweest op de klachten van klaagster en daarmee onzorgvuldig. Bovendien is, uitgaande van wat verweerster ter zitting heeft aangevoerd, de verslaglegging onvoldoende gebleken. Verweerster heeft ter zitting verklaard dat zij met de bevindingen van de plastisch chirurg (klaagster kon drie vingers niet strekken, hij dacht aan een probleem met de radialis) niets heeft gedaan, omdat het EMG dat daags daarvoor was afgenomen, normaal was. Een EMG is evenwel niet allesbepalend en de bevindingen van de plastisch chirurg hadden voor verweerster aanleiding moeten zijn om klaagster terug te zien en opnieuw te onderzoeken. Dit klemt te meer gelet op de door verweerster uiteindelijk gestelde

diagnose conversie. Voor deze diagnose dient sprake te zijn van een krachtsverlies dat niet past bij enige neurologische aandoening, maar daarnaast dienen er klinische neurologische symptomen te zijn die de diagnose steunen. De bevindingen van de plastisch chirurg wezen juist wel in de richting van een neurologische aandoening, terwijl niet is gebleken van de aanwezigheid van klinische neurologische symptomen die de diagnose conversie steunen. Weliswaar heeft de collega van verweerster die het EMG heeft gedaan, geopperd dat het leek op conversie, maar ter zitting is gebleken dat die collega klaagster niet heeft onderzocht, anders dan het uitvoeren van het EMG-onderzoek. Het college is van oordeel dat verweerster op grond van de op dat moment bekende gegevens, te weten het door haar verrichte onderzoek, het EMG en de bevindingen van de plastisch chirurg, geen valide argumenten had om tot haar diagnose te komen en deze diagnose derhalve ten onrechte heeft gesteld.

Ook is verweerster tekort geschoten in de verdere afhandeling. Het volstaan met een telefonische mededeling van de uitslag van het EMG had gekund indien al voordien met klaagster over de (mogelijke) diagnose zou zijn gesproken, maar nu dit niet het geval was en de door verweerster gestelde diagnose voor klaagster volstrekt nieuw en onbekend was, had het in de rede gelegen klaagster daarvan in een persoonlijk consult op de hoogte te stellen. Eveneens had het in de rede gelegen dat verweerster het verloop bij klaagster verder had vervolgd, te meer aangezien conversie met neurologische symptomen gepaard gaat. In zoverre acht het college de klachtonderdelen 1, 2 en 4 gegrond.

Dat de door de onjuiste diagnose ontstane vertraging in het behandeltraject voor klaagster nadelige gevolgen heeft gehad met betrekking tot haar genezingsmogelijkheden is het college niet gebleken.

Nu de klacht gedeeltelijk gegrond is, dient een maatregel te worden opgelegd. Het college acht de maatregel van waarschuwing passend en geboden.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klachtonderdelen 1, 2 en 4 gegrond als hiervoor overwogen
- legt op de maatregel van waarschuwing
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist door mr. C.D.M. Lamers als voorzitter, mr. T. Zuidema als lid-jurist, J.P.M. Schelfhout, P.C.L.A. Lambregts en E.J.G.M. van Oosterhout als leden-beroeps-gegoten, in aanwezigheid van mr. N.A.M. Sinjorgo als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 25 april 2018 in aanwezigheid van de secretaris.