

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2018.125

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2018.125 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,
tegen

C., neurochirurg, wonende te D., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: mr. L. Beij te Den Haag.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna klaagster - heeft op 14 juni 2017 bij het Regionaal Tuchtcollege te Den Haag tegen C. - hierna de neurochirurg - een klacht ingediend. Bij beslissing in raadkamer van 23 januari 2018, onder nummer 2017-136b heeft dat College de klacht afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. De neurochirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend.

De zaak is in beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 11 april 2019, waar zijn verschenen klaagster, vergezeld van haar dochters en namens de neurochirurg zijn gemachtigde.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

“2. De feiten

2.1 *Klaagster is op 3 april 2008 naar verweerder verwezen door de in het E. (voorheen: F. en G.) werkzame neuroloog H. voor een operatie aan de rug. Verweerder was destijds eveneens in dit ziekenhuis werkzaam. Het verzoek van de neuroloog om een intercollegiaal consult vermeldt:*

“Caudicatie klachten L been bij wervelkanaalstenose L5/S1”.

2.2 *Op 4 maart 2008 was bij klaagster MRI-onderzoek verricht. Het verslag daarvan vermeldt:*

“Lichte discusdegeneratie op niveau L4-L5 L5-S1.

Op niveau L4-L5 lichte diffuse prolaberende discus, ligamentum flavum hypertrofie en facet-arthrosis, dien ten gevolge minimale niet-significante kanaalstenose.

Op niveau L5-S1 links stenose van de recessus en het neuroforamen waarbij het niet minder duidelijke is of het hier discusweefsel betreft dan wel osteofyt van het facetgewricht. Advies CT-scan. Normale disci op de overige niveaus.

Conclusie

Laterale recessus en neuroforamen stenose linkszijdig L5-S1 van onduidelijker origine. advies aanvullend CT-scan.”

2.3 *Het verslag van een vervolgens op 27 maart 2008 bij klaagster vervaardigde CT-scan van de lumbosacrale wervelkolom vermeldt:*

“Intacte corpora vertebralia met goede stand. Geen discusversmallingen.

Aspect van 6 lumbale wervels. Zie X-LSWK oktober 2002.

Op niveau L5-L6 laterale recessusversmalling op basis van buiging discusmateriaal en facet artrose bdz.

Op niveau L6-S1, waarschijnlijk forse haakvorming op basis van facet artrose in combinatie met bulging discusmateriaal aan de linkerzijde met als gevolg beïnvloeding van laterale recessus alsook neuroforamen links.

Geen aanwijzingen voor spondylolysis."

2.4 Klaagster is op 14 april 2008 voor het eerst gezien door verweerder. Over dit consult heeft verweerder in de status genoteerd:

"+ 2 jaar:

Rugpijn + li been tot de kuit.

re been begint ook thv. bil zonder uitstraling

vnl. bij lopen klachten

CT/MRI LSWK: foraminale stenose op L6-S1

Links. Forse haakvorming.

[.....]

Ø L6S1 links foraminale stenose

Ø foraminotomie."

en bij brief van 24 april 2008 aan mevrouw H.gerapporteerd:

"Anamnese:

Patiënte heeft al lang rugpijn en uitstraling in het linkerbeen tot en met de kuit. Valsava manoeuvres hebben geen invloed. De pijn is het hevigst bij lopen wat haar dan ook ernstig beperkt. In rust valt de pijnklacht mee.

Klin. Neurologisch onderzoek :

Geen uitvalsverschijnselen wat sensibiliteit en motoriek betreft. Proximaal wat antalgische zwakte. Reflexen zijn symmetrisch zwak aanwezig. Vinger grondafstand en shober test normaal. Laseque en Kemp negatief.

Aanvullend technische onderzoek :

X LSWK: 6 lumbale wervels.

MRI LSWK: foraminale stenose L5-L6 aan de linkerzijde.

CT LSWK: op niveau L5-L6 duidelijke haakvorming in het foramen links.

Bespreking :

Patiënte komt m.i. in aanmerking voor een foraminotomie L5-L6 aan de linkerzijde waar het goed vrijleggen van de zenuwwortel. Ik heb de operatie met patiënte besproken en na met het vermelden van risico's en complicaties ging patiënte akkoord met de ingreep."

2.5 Op 17 april 2008 is klaagster door verweerder geopereerd. Het operatieverslag vermeldt als indicatie voor de operatie: "stenose L6-S1". Verder vermeldt het verslag onder meer:

"Stenose gering mediaan rec. Lateralis fors links

[.....]

Na openen proximale wortelkanaal liggen de wortels goed vrij.

Discus: protrusie

Discotomie: ja L6-S1

Foraminotomie: ja links

[.....]

Complicaties: nee."

2.6 Klaagster is op 18 april 2008 gestart met mobiliseren. In het verpleegkundig dossier is op 17 april 2008 om 14.00 uur onder meer het volgende genoteerd:

"Mw. Gemobiliseerd tot zitstand bedrand, mw werd duizelig [.....]

Na 10 min. Getracht te laten staan, mw. werd beroerd

*Wilde na 1 min direct zitten. Mw. vomeerde spontaan en kon haar mictie niet ophouden.”
en om 19.00 uur:*

“Mw heeft gelopen naar toilet +geurineerd. Is nog wel erg onzeker en bibberig.”

Op 18 april 2008 is in dit dossier tijdens de nachtdienst genoteerd:

“Mw loopt zelfstandig naar het toilet”

en tijdens de dagdienst:

“Mw geeft aan nog pijnklachten te hebben in haar rug”[.....]

Het tot zitstand komen is erg pijnlijk voor mw, mw kon daarna niet meer naar het toilet lopen.”,

om 14.00 uur:

“Fysio is langsgeweest het oefenen ging goed

Mw voelt zich goed (kreeg primpiran)”,

om 17.00 uur:

“Mw begeleid naar het toilet. Het staan vanuit bed gaat nog wat moeizaam maar verder geeft mw aan dat het beter gaat”

en om 20.30 uur:

“Mw. heeft zelfstandig gelopen naar toilet, ging goed”.

Op 19 april 2008 is om 6.30 uur in het verpleegkundig dossier genoteerd:

“mw is 2x zelfstandig naar toilet geweest.”

en tijdens de avonddienst:

“Mw loopt veel op, voelt zich goed”

en op 20 april 2008:

Mw voelt zich goed. Ze gaat zich zelf verzorgen.”

Op 18 april 2008 werd verder door de bij de opname van klaagster betrokken artsen in de status genoteerd:

“Nog veel pijn, dit beperkt het lopen. Volgens fysio mag mw nog niet naar huis”

en

“Nog veel rugpijn

Beenpijn –

Start met mobiliseren

Moet trap kunnen lopen, dan ontslag.”

Klaagster is op 20 april 2008 uit het ziekenhuis ontslagen.

2.7 Op 9 juni 2008 is klaagster ter controle bij verweerder teruggeweest. Zij vertelde toen dat zij pijn in de linker kuit en in de heupregio had. Verweerder schreef klaagster sterkere pijnstilling voor en besloot MRI onderzoek te laten doen, dat op 25 juni 2008 is verricht. Het verslag daarvan bevat de volgende conclusie:

“Uitgebreide postoperatieve restafwijkingen met veel littekenweefsel L5-S1. Waarschijnlijk persisterende discusprolaps in de laterale recessus links, echter blanco onderzoek.[.....].”

Op 30 juni 2008 heeft verweerder deze uitslag met klaagster besproken. Verweerder adviseerde tot een afwachtend beleid met pijnstilling en maakte een nieuwe controleafspraak.

2.8 Op 1 september 2008 is klaagster weer door verweerder gezien. Zij maakte toen melding van aanhoudende pijn in het linkerbeen. Verweerder heeft een wortelblokkade op niveau L6-S1 voorgesteld en haar verwezen naar de pijnpoli. Van dit bezoek heeft verweerder bij brief van 22 september 2008 aan klaagsters huisarts verslag gedaan. Daarin schrijft hij:

“Aanvullend op vorig schrijven meld ik dat patiente toch pijn blijft houden in het linkerbeen.

Gezien de arthrotec weinig baat brengt heb ik haar voorgesteld een wortelblokkade te laten ondergaan op het niveau L6-S1 links. In principe kan dit zowel een diagnostisch als therapeutisch wortelblok zijn.

Patiënte was reeds bekend op de pijnpoli te I. en zal daar opnieuw een afspraak maken.”
Klaagster is na het bezoek van 1 september 2008 niet meer bij verweerder teruggeweest.

2.9 Klaagster heeft op 16 maart 2016 de polikliniek neurochirurgie van het J.-ziekenhuis bezocht. Naar aanleiding van dit bezoek schreef de in dit ziekenhuis werkzame neurochirurg K. klaagsters huisarts bij brief van diezelfde datum onder meer:

“RVK/

[.....]

Patiënte is in 2008 door collega C. in het L. geopereerd (stenose L4-5, L5-S1) vanwege radiculaire klachten, die fors toegenomen zijn nadien. Tijdje uit de controle geweest [.....], in 2015 onder controle bij collega M.. Ze heeft 2x een wortelblokkade gehad voor L5 bdz en facetten; eerste keer goed resultaat, 2e keer geen resultaat. De pijn zit overwegend in de linkerkuit (uitstraling vanuit rug/hup/achterzijde bovenbeen-kuit). Bij lachen meer pijn, alsook drukverhogende momenten. Patiënte zit het liefst voorover.”
en

“AO/

MRI-LWK (feb 2016): relatieve stenose bij liggen op L 4-5, mn L5 recessus links. Foraminale stenose L5 links, mgl agv littekenweefsel.

X-LWK: (2016): listhesis L4-5 met 2 mm slip bij flex tensie.”

en als conclusie:

“Radiculopathie L5 links, zeer lang zeer veel last. Oorzaak dynamische recessus stenose op L4-5 bij enige instabiliteit en foraminale stenose L5 links agv littekenweefsel na operatie 2008. Er bestaat een indicatie voor een PLIF L4-5-S1. We bespraken doel operatie, risico's en postoperatief traject.[.....]”

Op 18 mei 2016 is klaagster door de heer K. geopereerd.

3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven - als volgt.

1. Verweerder heeft de operatie niet juist uitgevoerd, als gevolg waarvan klaagsters klachten zijn verergerd. De operatie is mogelijk op een onjuist niveau uitgevoerd.

2. Verweerder heeft in de postoperatieve periode onvoldoende aandacht gehad

voor de pijnklachten van klaagster en haar in een slechte toestand uit het ziekenhuis ontslagen.

3. Verweerder heeft de door klaagster na haar ontslag uit het ziekenhuis meermalen geuite pijnklachten onvoldoende serieus genomen. Hij had haar eerder een hersteloperatie moeten aanbieden.

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 Met betrekking tot het eerste klachtonderdeel overweegt het College als volgt. Verweerder heeft aangevoerd dat hij na zorgvuldige diagnostiek, een stenose van de recessus L6-S1 heeft geconstateerd en klaagster op dat niveau heeft geopereerd en dat de operatie goed en zonder bijzonderheden is verlopen. Naar het oordeel van het College blijkt uit het medisch dossier dat de klachten van klaagster waarmee zij zich bij verweerder heeft gepresenteerd pasten bij een hernia op niveau L6-S1 en de operatie

ook daadwerkelijk op dat niveau is uitgevoerd. Het College acht het begrijpelijk dat bij klaagster mogelijk enige verwarring is ontstaan over het niveau waarop de ingreep heeft plaatsgevonden. Aanvankelijk (zie de hiervoor onder 2.2 weergegeven uitslag van het op 4 maart 2008 verrichte MRI-onderzoek) is immers gesproken over een afwijking op niveau L5-S1. Uit (het verslag van) het op 27 maart 2008 verrichte beeldonderzoek blijkt echter dat klaagster zes in plaats van vijf wervels heeft. Verweerder heeft in de hiervoor onder 2.4 aangehaalde brief aan de neuroloog weliswaar melding gemaakt van een afwijking op niveau L5-L6, maar het College acht het aannemelijk dat dit een eenmalige vergissing is geweest. Uit het verslag van de operatie blijkt dat aandacht is besteed aan het bepalen van het juiste niveau en het verwijderen van de afwijkingen en dat aan het eind van de ingreep is gecontroleerd of de zenuwwortels vrijlagen. Het College heeft in het verslag van de operatie en ook overigens geen aanwijzingen gevonden om aan te nemen dat verweerder de operatie onjuist of onzorgvuldig heeft uitgevoerd.

Dit onderdeel van de klacht is daarom ongegrond.

5.2 Uit de hiervoor onder 2.6 aangehaalde verslaglegging blijkt dat klaagster direct na de operatie nog rugpijn had, maar dat deze tijdens de opname afnam. Hoewel het mobiliseren van klaagster aanvankelijk wisselend was, verbeterde dit in die periode snel. Het oefenen met de fysiotherapeut ging goed. Het College achtte derhalve niet aannemelijk gemaakt dat verweerder onvoldoende aandacht heeft gehad voor klaagsters direct postoperatieve pijnklachten en haar te vroeg uit het ziekenhuis heeft ontslagen. Dit onderdeel van de klacht is ook ongegrond.

5.3 Verweerder heeft klaagster driemaal ter controle teruggezien. Toen hij klaagster voor de eerste maal terugzag, heeft hij, gelet op de toen door haar gemelde pijnklachten, adequaat gehandeld door opnieuw MRI-onderzoek laten doen. Daaruit bleek een afwijking ter hoogte van het geopereerde niveau, waarbij echter niet duidelijk was of dit een restgevolg van de operatie, een nieuwe hernia of littekenweefsel was. Verweerder heeft op grond daarvan in redelijkheid tot een afwachtend beleid, in combinatie met een verhoging van de pijnstilling, kunnen besluiten. Van de verwijzing van klaagster naar de pijnpoli voor een - deels diagnostische - wortelblokkade tijdens het laatste controlebezoek kan naar het oordeel van het College evenmin gezegd worden dat dit een onjuiste reactie was op de aanhoudende klachten van klaagster. Hierna is klaagster niet meer bij hem teruggeweest. Zo een hersteloperatie al aangewezen zou zijn geweest, heeft verweerder derhalve niet meer de gelegenheid gehad de toestand van klaagster daartoe opnieuw te beoordelen. Het derde onderdeel van de klacht is daarom tenslotte ook ongegrond.

Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek als kennelijk ongegrond worden afgewezen.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in beroep niet, althans onvoldoende, is bestreden.

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep. Het verweer dat het beroepschrift onvoldoende duidelijkheid verschaft over de gronden waarop het berust wordt verworpen.

4.2 De neurochirurg heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 In beroep zijn de schriftelijke klachten over het beroepsmatig handelen van de neurochirurg en is het door de neurochirurg gevoerde verweer tegen naar aanleiding van zijn professioneel handelen geformuleerde klachten nog een keer aan de tuchtrechter ter beoordeling voorgelegd. Het Centraal Tuchtcollege heeft kennis genomen van de inhoud van die in eerste aanleg geformuleerde klachten en het daarover in eerste aanleg door partijen schriftelijk en mondeling gevoerde debat. Het door het Regionaal Tuchtcollege gevormde zaaksdossier is aan het Centraal Tuchtcollege gestuurd. In beroep is het debat door partijen schriftelijk nog een keer gevoerd, waarbij door ieder van hen standpunten zijn ingenomen naar aanleiding van de door het Regionaal Tuchtcollege vastgestelde feiten en de door dat College gegeven beschouwingen en beslissingen. Tijdens de mondelinge behandeling op 11 april 2019 is dat debat voortgezet en is verdere uitleg over de operatie besproken. Het beraad in raadkamer na de behandeling in beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Dit betekent dat het beroep zal worden verworpen.

5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: J.M. Rowel-van der Linde, voorzitter; T.H.W.E. Schmitz en

Y. Buruma, leden-juristen en C.M.F. Dirven en R.P. Kleyweg, leden-beroepsgenoten en

M. van Esveld, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 25 april 2019.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.