

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 249/2018

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 29 maart 2019 naar aanleiding van de op 11 september 2018 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,

k l a g e r

-tegen-

C, neurochirurg, (destijds) werkzaam te D,
bijgestaan door C. van der Kolk-Heinsbroek, advocaat te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het verloop van de procedure blijkt uit het volgende:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen, waaronder het medisch dossier.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 februari 2019, alwaar klager en verweerder met zijn gemachtigde zijn verschenen. Klager werd ter zitting bijgestaan door E.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken (waaronder het medisch dossier) en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Verweerder, neurochirurg, zag klager voor het eerst op 28 september 2016. Dit na een verwijzing door de neuroloog, vanwege een op de MRI zichtbare hernia L5-S1 rechts. Over het gesprek met klager op deze dag noteerde verweerder in zijn brief d.d. 4 oktober 2016 aan de huisarts het volgende:

“ (...)

Patient geeft mij aan al jaren rugklachten te hebben en al geruime tijd pijn in zijn beide benen. Aanvankelijk was het rechts meer dan links, de laatste week echter juist met name links klachten. Daarnaast heeft hij last van beide voeten met name de tenen.

De MRI is, zoals collega F ook al schrijft van slechte kwaliteit echter een hernia op L5-S1 rechts is wel zichtbaar. Deze loopt vrij ver door naar mediaan en zou ook de linkerwortel wel kunnen raken.

Ik heb met patiënt overlegd, hij wenst een operatie vanwege de fluctuerende klachten over de tijd ondanks dat het nu ietsje beter gaat en ik heb hem hiertoe op de wachtlijst geplaatst.

Bespreking: Gezien de ernst en de duur van de klachten, verkregen uit (..), heb ik in overleg met de patiënt de operatie-indicatie gesteld. Het doel, de alternatieven en de techniek werden doorgenomen. De geringe kans op algemene, chirurgische complicaties zoals er zijn wondinfecties en nabloedingen met ter behandeling reëxploraties en evt. antibiotische therapie werden genoemd. Tevens werden de, overigens zelden voorkomende, complicaties betreffende wortelbeschadigingen (< 3 procent uni-radiculaire, < 3 promille multi-radiculair) besproken. Tevens werd patiënt geattendeerd op onze website. Patiënt heeft de informatie begrepen, ging akkoord met de voorgestelde ingreep en werd op de wachtlijst geplaatst.”

Op 22 november 2016 verrichtte verweerder bij klager een interarcuaire laminectomie en foraminotomie rechts op L5-S1. Een dag later is verweerder bij klager aan bed geweest. Postoperatief werd de zorg verder waargenomen door verpleegkundig specialisten, die klager zagen, spraken en onderzochten. Daarnaast werd het pijnteam ingeschakeld, omdat de protocollaire behandeling van de pijn ontoereikend bleek. Voorts is klager voor zijn ontslag door verweerder gezien.

Op 18 januari 2017 werd klager gezien door verweerder in het kader van een controle. Tijdens deze controle objectiveerde verweerder een klapvoet, waarover verweerder opmerkte dat dit waarschijnlijk een gevolg is van de operatie. Klager werd verwezen naar een revalidatiearts.

Op 24 juli 2017 is het laatste consult bij verweerder geweest. Verweerder heeft de huisarts van klager hiervan bij brief verslag gedaan waarin hij advies heeft gegeven ten aanzien van de persisterende en resisterende (pijn)klachten. Hierop is de behandeling door verweerder geëindigd.

3. HET STANDPUNT VAN KLAGER EN DE KLACHT

Klager verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat:

1. Verweerder een laminectomie heeft uitgevoerd tegen de wens van klager in. Klager vond het risico op een zenuwbeschadiging te groot;
2. Verweerder de operatie in haast heeft uitgevoerd en klager het slachtoffer is geworden van een haastklus;
3. Verweerder na de ingreep nooit aan het bed van klager is geweest, ook niet toen klager hier om vroeg.
4. Klager onnodig pijn heeft moeten lijden en er te weinig rekening werd gehouden met zijn handicap.
5. Verweerder een verzoek van klager om een second opinion heeft gefrustreerd;
6. Voorts is verweerder tekortgeschoten in de bejegening van klager.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen. Klager is op voorhand uitgebreid voorgelicht door verweerder en informed consent is afgenomen. Van een gehaast uitgevoerde operatie was geen sprake. Uit het dossier blijkt dat verweerder de dag na de ingreep bij klager langs is geweest. Indien klager verzocht heeft om een bezoek door verweerder, dan heeft dit verzoek verweerder niet bereikt. Verweerder was terughoudend met het aanvragen van een second opinion, omdat hij daartoe geen aanleiding zag. Wel heeft verweerder aan klager medegedeeld dat het hem vrij stond om via de huisarts een second opinion aan te vragen.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

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

5.2

De ingreep die klager heeft ondergaan wordt door verweerder in het medisch dossier geduid met de term interarcuaire laminectomie. Ter zitting lichtte verweerder toe dat hij met deze term bedoelt dat het ligamentum flavum (ook wel: de gele band) is verwijderd en een klein aangrenzend deel van de beide bogen. Dit is de gebruikelijke benadering om toegang te verkrijgen tot het wervelkanaal. Deze gele band betreft het gedeelte tussen de wervelbogen. Van een laminectomie (verwijdering van een gehele wervelboog) is bij klager geen sprake geweest. Het college kan zich voorstellen dat klager, doordat die term nadien wel meermaals is genoemd in de stukken, daardoor in verwarring is geraakt, te meer omdat dit begrip voor klager beladen was geworden. De

term laminectomie wordt echter heel algemeen in de neurochirurgie gebruikt voor iedere ingreep aan de wervelkolom, ook nu (in tegenstelling tot vroeger toen wel een hele wervelboog werd verwijderd) door de verfijnde microscopische techniek de wervelboog helemaal niet wordt weggehaald.

Op grond van het medisch dossier is niet vast te stellen dat de ingreep die klager heeft ondergaan anderszins ingrijpender is geweest dan met hem besproken op 28 september 2016. De operatie die heeft plaatsgevonden bij klager is in ieder geval aanzienlijk minder ingrijpend geweest dan een (gehele) laminectomie. De door verweerder beoogde operatie met het doel de druk van de zenuw af te halen door deze vrij te prepareren is technisch ongecompliceerd en conform de regelen der kunst verlopen, zo blijkt ook uit het operatieverslag.

5.3

Het voorgaande neemt echter niet weg dat de door klager ervaren gevolgen wel degelijk een grote impact op zijn leven hebben, waaronder de door hem opgelopen klapvoet. De vraag die vervolgens rijst is of klager voldoende is voorgelicht over aan de ingreep verbonden risico's. Voor de beantwoording van deze vraag is het verslag van verweerder van het informed consent gesprek in zijn brief d.d. 4 oktober 2016 aan de huisarts van belang. Uit het hiervoor onder de feiten geciteerde gedeelte uit deze brief blijkt dat klager voldoende is voorgelicht over de ingreep en de daaraan verbonden risico's. Daar komt bij dat klager ter zitting erkende dat verweerder hem heeft voorgelicht over een klein risico op zenuwschade. Volgens klager heeft verweerder aan hem verteld dat de operatie die hij zou ondergaan relatief eenvoudig is, maar dat er altijd een klein risico op een zenuwbeschadiging bestaat. Op basis van het voorgaande komt het college tot het oordeel dat klager voldoende is voorgelicht over de aard van de ingreep en de daaraan verbonden risico's. Klachtonderdeel 1 is ongegrond.

5.4

Ten aanzien van het tweede klachtonderdeel overweegt het college het volgende. Blijkens het anesthesieverslag heeft de ingreep 52 minuten geduurd. Deze tijdsduur correspondeert met de rest van het medisch dossier. Dit is een gebruikelijke duur voor een ingreep als de onderhavige. Het college stelt derhalve op basis van het medisch dossier vast dat verweerder voldoende tijd heeft genomen voor de ingreep. Dit oordeel berust niet op het uitgangspunt dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerder, maar op de omstandigheid dat onvoldoende aannemelijk is dat wat in het patiëntdossier staat vermeld een onjuiste weergave is. Klachtonderdeel 2 is ongegrond.

5.5

Zoals ook uit het medisch dossier blijkt, is verweerder een dag na de ingreep aan het bed van klager geweest. Voorts maakte hij een afspraak met klager voordat klager met ontslag ging. De postoperatieve zorg was voor het overige, conform het protocol, overgedragen aan twee verpleegkundig specialisten. Toen de behandeling van de pijn volgens het protocol niet voldoende bleek te zijn, schakelden de verpleegkundig specialisten het pijnteam in. Een en ander is gegaan zonder dat van een delay sprake was. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of van nalaten van goede zorg door verweerder gedurende de postoperatieve zorg is het college niet gebleken. Ook niet voor wat betreft de behandeling van de pijn van verweerder of de omgang met klagers

handicap, waarvoor de verpleegkundig specialisten, de verpleging en later ook het pijnteam verantwoordelijk waren. Klachtonderdelen 3 en 4 zijn daarom ongegrond.

5.6

Zoals klager ter zitting toelichtte, sprak hij de secretaresse van verweerder over zijn wens om een second opinion te laten plaatsvinden. Dit gesprek vond plaats nadat de laatste nacontrole door verweerder had plaatsgevonden en de behandelrelatie reeds was geëindigd. De secretaresse van verweerder adviseerde klager om hierover contact op te nemen met zijn huisarts. Klager is uiteindelijk door zijn huisarts verwezen voor een second opinion. Deze gang van zaken is niet in strijd met de professionele standaard. Klachtonderdeel 5 is ongegrond.

5.7

Bij de beoordeling van het laatste klachtonderdeel stelt het college voorop dat verwijten omtrent bejegening zich in het algemeen moeilijk op hun juistheid laten beoordelen. Het college is van de communicatie immers geen getuige geweest en deze communicatie valt achteraf niet goed te reconstrueren. Daarbij komt dat bij communicatie tussen leken en professionals het misverstaan van elkaar een voortdurend actueel gevaar is. In het onderhavige geval kan de juistheid van de verwijten omtrent de bejegening niet worden vastgesteld. Klachtonderdeel 6 is ongegrond.

5.8

In de onderhavige zaak lijkt wel sprake te zijn geweest van enig misverstaan omtrent medische terminologie en inhoud. Hoewel dit, gezien de motivering inzake het eerste klachtonderdeel, niet leidt tot een tuchtrechtelijk verwijt, wordt hiermee het belang van heldere communicatie van zorgverlener richting patiënt en het verifiëren van begrip van wat wordt besproken, andermaal onderstreept.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gegeven door F. van der Maden, voorzitter, H.L. Wattel, lid-jurist, J.A. Grotenhuis en J.J.C.M. Rooijmans-Rietjens en M.D. Klein Leugemors, leden-beroepsgenoten, in tegenwoordigheid van M. Mostert, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 29 maart 2019 A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

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 Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door: a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard; b. degene over wie is geklaagd; c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aangelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat. Het tot het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen. Indien het beroepschrift op of na 1 april 2019 wordt ontvangen, is voor de indiening daarvan een griffierecht van € 50,- verschuldigd. U ontvangt hierover bericht van het Centraal Tuchtcollege. Als degene die in beroep is gegaan geheel of gedeeltelijk in het gelijk wordt gesteld, wordt het griffierecht terugbetaald.