

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/2425-2021-010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
DEN HAAG

Beslissing van 7 december 2021 naar aanleiding van de klacht van:

A,

wonende te B, C,

klaagster,

tegen

D,

neurochirurg,

werkzaam te E,

verweerder, hierna ook: de neurochirurg,

gemachtigde: mr. F, werkzaam te E.

1. De procedure

1.1 Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

1.2 Het college heeft de klacht op basis van de stukken beoordeeld.

2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klaagster, woonachtig in C, is in G in H behandeld in verband met aanhoudende klachten van uitstralende pijn vanuit de rug naar het linkerbeen. Zij is onder andere behandeld door een neuroloog en een collega-neurochirurg van verweerder (hierna: de collega), waarna klaagster op 21 augustus 2020 door verweerder is geopereerd in verband met een vernauwing in het wervelkanaal.

2.2 Klaagster is van mening dat er een verkeerde diagnose is gesteld, dan wel een verkeerde inschatting is gemaakt, omdat er is gekozen voor een kleinere ingreep dan bij haar eigenlijk nodig was. Zij stelt dat zij hierdoor schade heeft geleden. Na terugkeer van klaagster in C zijn de pijnklachten teruggekomen en heeft zij opnieuw een neurochirurgische operatie ondergaan in I.

2.3 De neurochirurg stelt zich op het standpunt dat hij niet betrokken is geweest bij het traject voorafgaande aan de operatie op 21 augustus 2020, zodat hem ter zake daarvan geen persoonlijk verwijt kan worden gemaakt. Voorafgaand aan de operatie moest hij wel controleren of alle preoperatieve afspraken waren uitgevoerd en er geen veranderingen waren opgetreden in de gezondheidstoestand van klaagster. Het behoorde echter niet tot zijn taak om de voorgestane operatie en de eventuele alternatieven nogmaals met klaagster te bespreken, behalve als er aanwijzingen waren dat de indicatie voor de operatie onjuist zou zijn gesteld of er wijzigingen waren in de gezondheidstoestand van klaagster die een nieuwe afweging noodzakelijk maakten. Daarvan was echter geen sprake. Daarom is de neurochirurg van mening dat hij niet tekort is geschoten in zijn zorgplicht ten opzichte van klaagster.

3. Wat is het oordeel van het college?

3.1 Het college is van oordeel dat de neurochirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Voor die beslissing acht het college het volgende van belang. Aan welke criteria toetst het college?

3.2 Het college moet beoordelen of de neurochirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. De norm daarvoor is een 'redelijk bekwame en redelijk handelende' neurochirurg. Het college houdt bij de beoordeling rekening met de wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening en met de toen voor de neurochirurg geldende beroepsnormen. De neurochirurg is verder slechts tuchtrechtelijk aansprakelijk voor zijn eigen medische handelen en niet voor dat van andere zorgverleners. Heeft de neurochirurg verwijtbaar gehandeld bij het stellen van de diagnose en de indicatie voor de operatie op 21 augustus 2020?

3.3 Klaagster is voorafgaand aan de operatie onder andere behandeld door een neuroloog en een collega-neurochirurg van verweerder. In verband met toename van de pijnklachten heeft de behandelend neuroloog klaagster verwezen naar de afdeling neurochirurgie. Op 12 augustus 2020 heeft er een telefonisch consult plaatsgevonden tussen de AIOS neurochirurgie (arts in opleiding tot specialist) en klaagster. Uit het verslag blijkt dat onder andere is besproken: "Beleid Komende week reeds afspraak poli

In principe indicatie decompressie L4-L5 links

Ingreep, mogelijke complicaties (infectie, nabloeding, duraletsel, uitval), evenals geen/onvolledig herstel besproken, informed consent".

3.4 Klaagster is op 19 augustus 2020 door de collega van verweerder gezien. In het verslag van dit consult staat onder andere:

"Aanvullend onderzoek MRI LSWK toont deg spondylolisthesis L4-L5 met neuroframinale stenose L4-L5 links

Conclusie radiculair syndroom linker been bij deg spondylolisthesis L4-L5 links

Beleid WLOK"

3.5 De diagnose en de indicatie voor de operatie (decompressie) zijn dus niet door verweerder zelf gesteld. Hij heeft klaagster voor het eerst gezien op de dag van de operatie op 21 augustus 2020. De richtlijn "Perioperatief traject" van de Nederlandse Vereniging voor Anesthesie en de Nederlandse Vereniging voor Heelkunde (2012-2021) bevat onder andere aanbevelingen met betrekking tot de informatie die rondom de aankomst op de operatiekamer dient te worden uitgevraagd, zoals de identificatie van de patiënt. Daarnaast dient de uit te voeren chirurgische procedure te worden geverifieerd aan de hand van het patiëntendossier. Zoals de neurochirurg in zijn verweerschrift naar voren brengt, volgt uit deze richtlijn niet dat de opererend neurochirurg de indicatie voor de operatie nogmaals met klaagster moest bespreken. Hij mocht erop vertrouwen dat dit door zijn collega was gedaan. Alleen als er aanwijzingen waren dat de indicatie voor de operatie onjuist zou zijn gesteld of als er wijzigingen waren in de gezondheidstoestand van klaagster die een nieuwe afweging noodzakelijk maakten, zou hij dit met klaagster hebben moeten bespreken. Het college is van oordeel dat daarvoor – op basis van de informatie in het patiëntendossier – geen aanleiding bestond. Uit het patiëntendossier volgt dat de eerdere klinische bevindingen en het beeldvormend onderzoek de diagnose, zoals gesteld op 19 augustus 2020, ondersteunen. De uit te voeren decompressie was voor de vastgestelde spondylolisthesis een passende behandeling. Weliswaar kan bij de betreffende diagnose ook een andere behandeling worden uitgevoerd – spondylodese, dat wil zeggen stabilisatie van de betrokken wervels door deze vast te zetten –, maar een dergelijke ingreep brengt meer risico's mee, naast verminderde

mobiliteit, en biedt net zo min als decompressie de garantie dat later niet alsnog een operatie noodzakelijk is. De neurochirurg mocht daarom de operatie (de decompressieve ingreep) op basis van de beschikbare informatie uitvoeren. Er kan de neurochirurg dan ook geen onzorgvuldig handelen worden verweten, noch ten aanzien van de diagnose en de indicatie voor de operatie zoals door de andere zorgverleners is vastgesteld, noch voor het feit dat hij deze heeft gevolgd.

Conclusie

3.6 Het voorgaande leidt tot de beslissing dat de neurochirurg met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt. De klacht is daarom kennelijk ongegrond.

3.7 Voor zover klaagster heeft bedoeld om in deze procedure van de neurochirurg een schadevergoeding te verkrijgen, merkt het college op dat het geen bevoegdheid heeft om schadevergoeding toe te kennen, terwijl de klacht bovendien niet gegrond is.

4. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 7 december 2021 door N.B. Verkleij, voorzitter, H. van Santbrink en W.P. Vandertop, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door R.C. Kruit, secretaris.