

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4138

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 16 december 2022 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
tegen
C,
orthopedisch chirurg, destijds werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de orthopedisch chirurg,
gemachtigde: mr. H.

1. De procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 5 april 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief van klaagster van 20 juli 2022, met als bijlagen aanvullende stukken;
- het proces-verbaal van het op 25 augustus 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek met de bijlagen;
- de brief van 15 september 2022 van de gemachtigde van de orthopedisch chirurg.

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

2. Waar gaat de zaak over?

2.1 Klaagster (geboren in 1958) heeft vanaf 2014/2015 last van pijnlijke krampen in de

rechteronderarm en een vaardigheidsstoornis van de rechterhand, wat haar onder meer hindert bij het

pianospelen wat zij op hoog amateurniveau doet. In eerste instantie is klaagster met haar klachten

naar het E, gegaan, waar een radiaal tunnelsyndroom rechts is geconstateerd.

Op 3 maart 2016 bezocht zij het F, voor een second opinion. De betrokken neuroloog van het F,

concludeerde 'idiopatische radialis neuropathie ... rechts', ofwel een storing in de functie van de

zenuwen van de onderarm zonder bekende oorzaak. Als aanvullend onderzoek zijn onder meer een EMG en

MRI gemaakt. Bij de zenuwechografie op die dag is onder meer

geconstateerd: "Verdikte n. radialis R proximaal van de elleboog". Deze neurochirurg adviseerde een expectatief beleid. Hij schreef daarover in zijn brief aan de neuroloog die

klaagster het eerst had onderzocht onder meer: "Bij progressie van klachten

geleidingsonderzoek

volgens MMN protocol overwogen en bij centrale kenmerken diagnose MND

heroverwogen (nu onvoldoende

aanwijzingen voor).” Bij MMN (multifocale motorische neuropathie) is er sprake van een

ontstekingsachtige aandoening van de zenuwen en bij MND (motor neuron disease) is er sprake van een

aandoening waarbij de motorische zenuwen in de hersenstam of in het ruggemerg zijn aangedaan.

Klaagster kreeg geen medicatie voorgeschreven maar zij kreeg wel adviezen en bij nieuwe klachten of

verergering zou zij weer contact opnemen.

2.2 In mei 2018 is klaagster via een verwijzing van haar huisarts onder behandeling gekomen van het G.

2.3 Op 14 september 2018 heeft de orthopedisch chirurg klaagster onderzocht. Na de anamnese en lichamelijk onderzoek concludeerde hij: “Overtuigend supinator syndroom rechts, milde

postureel bepaalde cervicobrachialgie. Onduidelijk is of dit het hele verhaal is of dat er nog meer

meespeelt.” De orthopedisch chirurg heeft klaagster verwezen naar een neurochirurg gespecialiseerd

in perifeer zenuwletsel, voor een beoordeling van de supinator (een spier in de onderarm). Hij

adviseerde de supinator vrij te maken (“release van de oppervlakkige laag van de supinator”) omdat

hij verwachtte dat die ingreep de klachten voor een deel of geheel zou verhelpen. In elk geval zou

daarmee duidelijkheid komen over de oorzaak van de klachten. Daarnaast adviseerde hij klaagster

gespecialiseerde oefentherapie

mensendieck.

2.4 Op 25 september 2018 is klaagster geopereerd, waarbij de orthopedisch chirurg de operatie uitvoerde.

2.5 Bij de eerste controle, op 9 oktober 2018, was zowel de orthopedisch chirurg als een

sportarts aanwezig. Hierbij werd geconstateerd: “De druk op de rechter onderarm is verdwenen. Geen

sensibiliteitsstoornis. Heeft weer veel piano gespeeld. De kracht in EPL (extensor pollicis longus)

rechts is thans 5/5!, de kracht van de extensor digitorum communis (dig 3 en 4) is 3/5.” Nadien is

de orthopedisch chirurg niet meer bij de behandeling van klaagster betrokken geweest.

2.6 Op 4 maart 2019 werd klaagster gezien op de polikliniek neurologie. Uit de anamnese bleek dat

zij nog steeds klachten had, maar wel andere dan waarmee zij naar de orthopedisch chirurg was

gegaan. De conclusie van de betrokken arts was een verdenking op pronator teres (beknelling van een

van de zenuwen van de onderarm) / AIN syndroom (een aandoening met motorische

uitvalsverschijnselen).

2.7 De klachten zijn verergerd en op 22 maart 2021 werd de diagnose MMN gesteld.

3. Wat houdt de klacht in?

Klaagster verwijt de orthopedisch chirurg dat hij op een onzorgvuldige manier tot zijn diagnose is gekomen doordat hij:

- 1) de gestelde diagnose MMN niet heeft meegenomen;
- 2) de klachten van klaagster vanuit een tunnelvisie heeft beoordeeld;
- 3) in G, geen aanvullende diagnostische onderzoeken heeft laten doen (echo, EMG en MRI).

4. Wat is het verweer?

De orthopedisch chirurg heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken. De orthopedisch chirurg stelt dat hij een uitgebreide anamnese en lichamelijk onderzoek heeft gedaan en verwijst daarbij naar zijn correspondentie aan de huisarts. Hij heeft de diagnose 'supinator syndroom' gesteld op basis van de anamnese en zijn lichamelijk onderzoek. Omdat de orthopedisch chirurg ervan overtuigd was dat dit de juiste diagnose was, was het niet nodig om aanvullend onderzoek te doen, te meer omdat klaagster eerder uitvoerig door de afdeling neurologie van het F, was onderzocht. Hij had er oog voor dat er mogelijk meer speelde. Met de operatie wilde de orthopedisch chirurg kijken of dit de klachten zou verhelpen of dat nader onderzoek nodig was. Uit het herstel na de operatie bleek dat hij de juiste diagnose had gesteld.

5. Wat zijn de overwegingen van het college?

5.1 Het college komt tot de conclusie dat de orthopedisch chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat als volgt toe.

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

5.2 Allereerst is van belang dat het er bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen niet om gaat of dat handelen anders of mogelijk zelfs beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of verweerder bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de wetenschappelijke inzichten ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toentertijd in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard. Beoordeeld dient te worden of verweerder een persoonlijk verwijt treft. Achteraf verkregen kennis en wetenschap dienen, evenals het verdere beloop, buiten beschouwing te worden gelaten, omdat verweerder die wetenschap op het moment van zijn handelen ook niet had.

Klachtonderdeel 1: onzorgvuldige diagnosestelling, diagnose MMN niet meegenomen

5.3 Klaagster heeft gesteld dat het F, op 10 maart 2016 bij haar de diagnose MMN had gesteld. Dit staat echter niet in de betreffende brief. De arts van het F, die het onderzoek bij klaagster heeft uitgevoerd, heeft geschreven dat er bij verergering van de klachten aan MMN of MND moet worden gedacht maar dat daar op het moment van zijn onderzoek nog onvoldoende aanwijzingen voor waren en dat MMN bovendien zeer zelden (6 per miljoen inwoners) voorkomt. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel 2: tunnelvisie

5.4 Het college is het niet met klaagster eens dat de orthopedisch chirurg bij zijn diagnosestelling aan tunnelvisie heeft geleden. Hij heeft goed gedocumenteerd welke klachten klaagster had en wat zijn bevindingen bij het lichamelijk onderzoek waren. De constateringen pasten bij de diagnose 'supinator syndroom'. Ook de geconsulteerde neurochirurg, met wie hij de operatie heeft uitgevoerd, was daarvan overtuigd. In de status staat vermeld dat bij de poliklinische controle na de operatie bleek dat de kracht van de extensor pollicis longus (die voor de operatie verminderd was) na de operatie was hersteld. De orthopedisch chirurg mocht daaruit concluderen dat zijn diagnose correct was en dat de operatie succesvol was verlopen. Dat ruim twee jaar later uiteindelijk toch de diagnose MMN wordt gesteld, doet daar niet aan af. Dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Klachtonderdeel 3: geen aanvullende diagnostische onderzoeken

5.5 De orthopedisch chirurg heeft de informatie uit de anamnese en zijn onderzoeken goed gedocumenteerd. Op basis daarvan mocht hij tot de diagnose 'supinator syndroom' komen en hij was er ook van overtuigd dat dit de juiste diagnose was. Ook de geconsulteerde neurochirurg was daarvan overtuigd. Op het moment dat er op zorgvuldige wijze een diagnose gesteld kan worden, is het niet tuchtrechtelijk verwijtbaar wanneer er niet ook nog aanvullende diagnostische onderzoeken worden gedaan. Ook dit klachtonderdeel is kennelijk ongegrond.

Conclusie

5.6 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is.

6. De beslissing

De klacht is kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, C.H. van Dijk, lid-jurist,

T.S. Oei, H.W.J. Koot en R.A. Christiano, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door Y.M.C.

Bouman, secretaris.

