

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: D2021/2557

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Den Haag heeft de volgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**A** ,  
wonende te B,  
klager,  
tegen:

**C** , neuroloog,  
werkzaam te B,  
beklaagde,  
gemachtigde: mr. D, werkzaam te B.

1. Het verloop van de procedure

1.1 Het verloop van de procedure blijkt uit:

1.2 Het college heeft de klacht op 7 december 2021 in raadkamer behandeld.

2. De feiten

2.1 Klager is bekend met rugklachten. In 2018 is bij hem HNP L4-L5 vastgesteld, dat wil zeggen een uitstulping (hernia) van twee tussenwervelschijven in de onderrug, die drukken op een zenuw. Klager is in januari 2021 door de huisarts met spoed ingestuurd per ambulance naar een neuroloog in E in B. De verwijsbrief vermeldt voor zover hier van belang (alle citaten inclusief eventuele typ- en taalfouten):“(S) ..-12 nog hier op consult geweest met verzoek MRI omdat het niet meer ging. Patiënt gisterochtend acute lage rugpijn gekregen (...), door zijn benen gezakt. Kruipend naar de woonkamer teruggegaan. Sindsdien niet meer van plek afgekomen, plast in een flesje. Zeer forse pijn in onderrug alsmede li been, weinig kracht in li been. Plassen duurt een kwartier, partner moet aangeven wanneer plas komt en is gestopt. Voelt dus wel aandrang, geen urineincontinentie. Geen rijbroekanesthesie.(...)(O) (...) Goed aanspreekbaar, matig pijnlijke indruk. Kan li been wat buigen, heffen lukt niet. Geen aanw. sensibiliteitsstoornis been/rijbroekgebied.(E) – rugpijn en pijn li been bij bekende HNP L4-L5, cave cauda syndroom”.

2.2 Klager is om ongeveer 16.30 uur aangekomen op de spoedeisende hulp (hierna: SEH). Beklaagde heeft als dienstdoend neuroloog de eerste beoordeling gedaan. Zij had die dag dienst tot 17.00 uur.

2.3 Beklaagde heeft bij klager de anamnese afgenomen en hem lichamelijk onderzocht. In het verslag staat daarover het volgende:

*“ Anamnese Twee jaar geleden hernia met pijn linker been, geen operatie. Daarna altijd rugpijn blijven houden, geen beenpijn.*

*Gisteren plots steek van hevige pijn in rug en meteen heel veel pijn hele linker been zijkant en achterkant en tintelingen alle tenen. Geen kracht in de benen, links erger dan rechts.*

*Ontlasting 2 dagen geleden. Twee uur geleden geplast, veel plas, niet kleine beetjes.*

*Plast in flesje. Plassen duurt een kwartier, partner moet aangeven wanneer plas komt en is gestopt. Voelt dus wel aandrang, geen urineincontinentie. Geen rijbroekanesthesie. (...)*

*Neurologisch onderzoek Ligt te kreunen en te hyperventileren van de pijn.*

*Onderzoek lastig, actief en passief bewegen geeft heel veel pijn in de rug en in linkerbeen. alleen liggend onderzocht, staan en zitten gaat niet*

*Proef van Lasegue: nauwelijks mogelijk, meteen toenmane pijn rug en linker been, zowel links als rechts.*

*Kracht niet goed te beoordelen, maar kan benen optillen en voeten flecteren en extenderen, links wat zwakker (door pijn?)*

*Sensibiliteit hele linker been minder, maar laterale zijde linker voet differ dan mediane zijde (...)* Beklaagde heeft aangegeven dat aanvullend onderzoek nodig is en heeft in het verslag genoteerd dat een bladderscan volgt.

Verder heeft beklagde genoteerd dat met beklagde is besproken dat een MRI gewoonlijk pas wordt gemaakt na 6 weken beenpijn, niet bij rugpijn.

De conclusie van beklagde was:

*"(...) kort bestaande radiculopathie S1 links*

*Geen caudasyndroom (...)"*

2.4 Na 17.00 uur is klager door beklagde overgedragen aan de dienstdoende neuroloog van de avond.

2.5 In januari 2021 is bij klager vanwege een retentieblaas (vasthouden van urine) en iets verminderd gevoel in het rijbroekgebied een spoed-MRI-scan van de wervelkolom in de onderrug verricht, waarop een grote HNP van de wervels L4-L5 met compressie van de caudavezels te zien was. Klager is daarop in F geopereerd wegens caudasyndroom.

### 3. De klacht

Klager verwijt de beklagde - zakelijk weergegeven – dat zij niet direct een MRI-scan heeft laten maken, omdat hij al klachten had van het caudasyndroom. Hierdoor is klager te laat geopereerd en heeft hij restklachten. Ook is er onvoldoende nazorg geboden.

### 4. Het standpunt van beklagde

De beklagde heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Beklaagde heeft in het verweerschrift toegelicht dat klager vanaf de SEH is opgenomen in het ziekenhuis. Klager is op dat moment overgedragen aan de dienstdoende neuroloog van de avond en de nacht. Vanaf de opname op de afdeling is de 'afdelingsneuroloog' de hoofdbehandelaar.

### 5. De beoordeling

5.1 Het is het college duidelijk dat klager erg veel pijn en andere ernstige klachten heeft gehad en nog steeds heeft. Dat valt zeer te betreuren voor hem en zijn naasten.

5.2 In het tuchtrecht gaat het om het persoonlijke handelen van de aangeklaagde zorgverlener. Het college kan in deze procedure dus alleen het handelen of nalaten van beklagde toetsen en niet van de andere bij de zorg voor de patiënt betrokken artsen of verpleegkundigen. Het college moet beoordelen of beklagde redelijk heeft gehandeld en als een redelijk bekwame neuroloog, rekening houdend met de stand van de wetenschap en de geldende beroepsnormen van dat moment. Dat is een zakelijke beoordeling. Kennis achteraf kan daarbij niet in aanmerking worden genomen, omdat beklagde daarmee bij het bepalen van haar beleid ook geen rekening heeft kunnen houden.

5.3 Het college stelt voorop dat beklagde alleen in januari 2021 van 16.30 uur tot 17.00 uur betrokken is geweest bij de beoordeling van klager op de SEH. Zoals in het

verweerschrift is toegelicht is klager daarna overgedragen aan de dienstdoende neuroloog van die avond en nacht en na opname in het ziekenhuis is de 'afdelingsneuroloog' klagers hoofdbehandelaar geworden. Op het moment van overdracht was nazorg dus nog niet aan de orde. Verder is duidelijk dat beklaagde in het geval van klager geen hoofdbehandelaar of regiebehandelaar was. Het klachtonderdeel dat beklaagde onvoldoende nazorg heeft geboden is daarom ongegrond.

5.4 Uit het dossier blijkt dat beklaagde in januari 2021 de anamnese heeft afgenomen en klager lichamelijk heeft onderzocht. Overeenkomstig de NHG-richtlijn "Lumbosacraal radiculair syndroom" heeft beklaagde aan klager gevraagd naar het plassen, de ontlasting en het gevoel in het 'rijbroekgebied', het gebied rond de anus en de geslachtsdelen en de binnenzijde van de dijen. Beklaagde heeft daarover genoteerd dat geen sprake is van urine-incontinentie en van uitvalsverschijnselen in het rijbroekgebied. Het college is van oordeel dat beklaagde, gezien die bevindingen, op dat moment geen caudasyndroom kon vaststellen. Daarom was er ook geen aanleiding om met spoed een MRI-scan van de rug aan te vragen. Beklaagde heeft wel aangegeven dat een bladderscan nog moest volgen en zij heeft de zorg overgedragen aan de opvolgend neuroloog. Daarmee heeft zij juist gehandeld. Het college ziet geen aanwijzingen voor enig tuchtrechtelijk verwijt aan het adres van beklaagde in dit verband.

5.5 Om bovenstaande redenen zal de klacht zonder nader onderzoek kennelijk ongegrond worden verklaard.

## 6. De beslissing

Het college verklaart de klacht kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 18 januari 2022 door N.B. Verkleij, voorzitter, B.S. Abdoelkariem, lid-jurist, J.A. Carpay, J.A.M. Engel en M.P.

Copper, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door B.J. Dekker, secretaris.

voorzitter

secretaris