

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2022/4137

A2022/4137

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM
Beslissing van 21 maart 2023 naar aanleiding van de klacht van:

A,
wonende te B,
klaagster,
tegen
C,
neurochirurg,
werkzaam te D,
verweerder, hierna ook: de neurochirurg,
gemachtigde: mr.E

1. De procedure

Het verloop van de procedure blijkt uit:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 5 april 2022;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de brief met bijlagen van klaagster van 20 juli 2022, binnengekomen op 22 juli 2022;
- het proces-verbaal van het op 25 augustus 2022 gehouden mondelinge vooronderzoek.

De zaak is behandeld op de openbare zitting van 7 februari 2023. Partijen zijn verschenen. De neurochirurg werd bijgestaan door mr. F, die waarnam voor mr. E. Partijen hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Mr. F heeft pleitnotities voorgelezen en aan het college en klaagster overgelegd.

Ter zitting is door de voorzitter besloten dat het door de neurochirurg op 1 februari 2023 ingediende stuk, tegen indiening waarvan klaagster wegens het late tijdstip bezwaar had gemaakt, wordt toegelaten tot het dossier. Klaagster is in de gelegenheid gesteld schriftelijk te reageren op de inhoud van het stuk. Zij heeft dat gedaan bij e-mailbericht van 10 februari 2023.

De gemachtigde van de neurochirurg is ter zitting in de gelegenheid gesteld om te reageren op de geluidsopname die klaagster had gemaakt van één van de consulten; deze opname was aan het college toegestuurd maar niet aan de gemachtigde van de neurochirurg verstrekt. De gemachtigde heeft een reactie gegeven bij brief van 16 februari 2023.

Reacties die het college verder heeft ontvangen, zijn niet meegenomen in de beoordeling, nu daartoe geen gelegenheid is gegeven.

2. Waar gaat de zaak over en wat is de beslissing?

2.1 Klaagster is in 2018 geopereerd aan haar rechter onderarm nadat bij haar de diagnose supinatorsyndroom was gesteld. Toen de klachten aan haar arm toch weer toenamen, heeft de neurochirurg een heroperatie voorgesteld wegens verdenking van een terugkeer van het supinatorsyndroom. Bij een second opinion in een ander

ziekenhuis is bij klaagster de diagnose MMN (Multifocale Motore Neuropathie) gesteld waardoor de diagnose 'supinatorsyndroom' verworpen kon worden en een operatie niet langer geïndiceerd was.

2.2 Klaagster neemt het de neurochirurg kwalijk dat hij de verkeerde diagnose heeft gesteld waardoor zij langer dan nodig met klachten heeft gelopen en haar behandeling is vertraagd. De handelwijze van de neurochirurg heeft klaagster stress en onzekerheid bezorgd.

2.3 Het college komt tot de conclusie dat de neurochirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college licht dat hierna toe.

3. Wat is er precies gebeurd?

3.1 Sinds 2014/2015 heeft klaagster last van pijnlijke krampen in haar rechteronderarm, krachtverlies en een vaardigheidsstoornis aan haar rechterhand. In het G, locatie H (hierna: het G), is bij klaagster een radiaal tunnelsyndroom rechts geconstateerd. Zij is daarvoor behandeld door een handtherapeut.

3.2 Op 3 maart 2016 bezocht klaagster de polikliniek Neuromusculaire Ziekten van het I (hierna: I) voor een second opinion. De neuroloog in het I concludeerde dat sprake was van idiopathische radialis neuropathie rechts. Bij de in het kader van een wetenschappelijk onderzoek verrichte zenuwechografie werd een verdikking van de radialis proximaal van de rechterelleboog gezien. Er werd een expectatief beleid geadviseerd en in de brief aan het G schreef de neuroloog: "Bij progressie van klachten geleidingsonderzoek volgens MMN protocol overwegen en bij centrale kenmerken diagnose MND heroverwegen (nu onvoldoende aanwijzingen voor)".

3.3 In 2018 namen de klachten van klaagster toe en wenste zij een herbeoordeling. Op advies van haar huisarts wendde zij zich tot het J (zij speelde piano op hoog amateurniveau), dat deel uitmaakt van K (hierna: het K). Dr. L, orthopedisch chirurg bij het M (hierna: de orthopedisch chirurg), heeft klaagster op 14 september 2018 gezien en hij heeft geconcludeerd dat overtuigend sprake was van supinator syndroom rechts. Hij schrijft in zijn brief van 20 september 2018 aan de huisarts: "milde postureel bepaalde cervicobrachialgie. Onduidelijk is of dit het hele verhaal is of dat er nog meer meespeelt. (...) Ik verwees patiënte naar collega C, neurochirurg, gespecialiseerd in perifeer zenuwletsel, met het verzoek de supinator te beoordelen en stel voor om een release van de oppervlakkige laag van de supinator te doen om op die manier de ramus profundus van de nervus radialis vrij te maken. Met deze ingreep kan mogelijk een deel of zelfs de hele klacht worden opgelost en in elk geval zal dat duidelijkheid geven".

3.4 Klaagster is op 25 september 2018 geopereerd door de orthopedisch chirurg, die bij deze operatie werd geassisteerd door de neurochirurg. De beklemming van de zenuw was duidelijk te zien, zo blijkt uit het operatieverslag.

3.5 Op 9 oktober 2018 zag de orthopedisch chirurg klaagster voor een controle. Geconstateerd werd dat de druk op de rechteronderarm was verdwenen en dat er geen sensibiliteitsstoornis was. In de brief aan de huisarts staat beschreven dat klaagster weer veel piano heeft gespeeld. Verder vermeldt deze brief: "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." Klaagster kreeg rekoefeningen mee.

3.6 Klaagster kwam op 26 november 2018 en vervolgens op 4 maart 2019 op controle bij de neurochirurg. Zij herstelde goed. Wel had klaagster nog steeds bepaalde klachten, zij het dat dat andere klachten waren dan die waarmee zij bij de orthopedisch chirurg kwam. De neurochirurg dacht op 4 maart 2019 aan het pronator teres of het anterior interosseous syndroom. Hij heeft een expectatief beleid met

klaagster afgesproken en als de klachten zouden verergeren, diende zij een nieuwe afspraak te maken.

3.7 In december 2019 kreeg klaagster griep en kon zij haar duim, wijsvinger en middelvinger in het geheel niet meer gebruiken. Ook kon zij haar pols niet strekken. De orthopedisch chirurg verwees klaagster naar de neurochirurg. Klaagster maakte met hem echter geen afspraak, omdat het inmiddels weer beter met haar ging. In 2020 keerden de klachten terug. Klaagster belde voor het maken van een afspraak met de neurochirurg en kreeg van diens secretaresse te horen dat zij eerst door een neuroloog van het M moest worden gezien voor neurologisch onderzoek.

3.8 Op 11 november 2020 werd klaagster gezien door dr. N, chef de clinique neurologie van het M (hierna: de neuroloog). Hij concludeerde "Verdenking recidief supinator-syndroom gezien radialisuitval zonder evidente sensibiliteitsuitval, mogelijk bij littekenvorming of onvolledige decompressie. Extensor carpi radialis is ook zwak, derhalve ook meer proximale laesie radialis mogelijk." Hij liet een echo van de nervus radialis maken. De conclusie daarvan was "verdikte N.radialis communis in de bovenarm en verdikte N.radialis profundus in de m.supinator rechts. Bevindingen passen bij een radialis neuropathie bovenarm en tpv m. supinator rechts." De neuroloog heeft klaagster naar de neurochirurg verwezen.

3.9 Klaagster had op 11 december 2020 een consult bij de neurochirurg. Hieraan voorafgaand had zij (op 4 december 2020) per e-mail de brief van het I over het consult van 3 maart 2016 aan de neurochirurg en de neuroloog gestuurd. De neurochirurg stelde vast dat klaagster een toenemend krachtverlies in haar rechterhand had en hij heeft haar

uitgelegd dat de bij de echo geconstateerde beknelling in de bovenarm zeldzaam is. Klaagster heeft de neurochirurg erop gewezen dat die verdikking in het I al was gezien, zo blijkt ook uit de brief van de neurochirurg aan de huisarts van klaagster. Hij schrijft daarin ook dat de gegevens van het I zullen worden opgevraagd en dat afhankelijk van de uitslag een plan wordt gemaakt voor een operatie. In een telefonisch gesprek op diezelfde dag heeft ook de neuroloog tegen klaagster gezegd dat een tweede operatie aangewezen is.

3.10 Klaagster heeft een second opinion aangevraagd bij het P (hierna: het P). In het P is aanvullend onderzoek gedaan (MRI en EMG) en vervolgens is klaagster weer naar het I gestuurd, alwaar de diagnose MMN werd gesteld en behandeling volgde. Klaagster wordt daarvoor behandeld met immuunglobuline.

4. Wat houdt de klacht in?

Klaagster maakt de neurochirurg de volgende verwijten:

a) hij is onvoldoende zorgvuldig tot zijn diagnose gekomen. De neurochirurg heeft te weinig onderzocht, bijvoorbeeld aan de hand van een echo, EMG of MRI-scan, of sprake kon zijn van een andere oorzaak voor de klachten van klaagster. De neurochirurg had bij zijn diagnose acht moeten slaan op de mogelijkheid van MMN, zoals genoemd door het I. Door dat na te laten heeft hij blijk gegeven van een tunnelvisie;

b) er was op het consult van 11 december 2020 geen sprake van een informed consent voor een (tweede) operatie. De neurochirurg heeft klaagster onvoldoende geïnformeerd over voor- en nadelen en alternatieven; hij drong meermaals aan op een operatie. Klaagster heeft het consult daarom onprettig gevonden, maar ook omdat de neurochirurg niet wist wie de neuroloog was alsook niet dat klaagster door deze neuroloog was gezien;

c) toen de neurochirurg in een telefonisch gesprek met klaagster in mei 2021 van haar

hoorde dat een andere diagnose was gesteld en dat zij dus niet wilde worden geopereerd, toonde hij geen inlevingsvermogen en bood hij niet zijn excuses aan.

5. Wat is het verweer?

De neurochirurg heeft de klacht bestreden. Het verweer wordt voor zover nodig hierna verder besproken.

6. Wat zijn de overwegingen van het college?

Welke criteria gelden bij de beoordeling?

6.1 De vraag is of de neurochirurg de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Dat is een zakelijke beoordeling. De norm daarvoor is een redelijk bekwame en redelijk handelende neurochirurg. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de zorgverlener geldende beroepsnormen en de stand van de wetenschap ten tijde van het handelen. Dat een zorgverlener beter anders had kunnen handelen is niet altijd genoeg voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel a) onzorgvuldige diagnosestelling

6.2 Klaagster verwijt de neurochirurg een tunnelvisie als gevolg waarvan hij heeft gehandeld op de verkeerde diagnose. Als klaagster niet een second opinion bij het P had aangevraagd, was niet de diagnose MMN gesteld en zou zij onnodig voor een tweede keer aan haar arm zijn geopereerd.

6.3 Het college overweegt als volgt. De diagnose 'verdenking recidief supinatorsyndroom' is achteraf onjuist gebleken. Van die onjuiste diagnose kan de neurochirurg naar het oordeel van het college echter geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Terecht heeft de neurochirurg gesteld dat neurochirurgie een tertiair specialisme is en dat het daarom niet geheel aan hem is – maar vooral aan de neuroloog – om een diagnose te stellen. Het behoort niet tot de expertise van de neurochirurg om de diagnose MMN te stellen. Hij heeft zich dus mogen verlaten op de diagnose die de neuroloog stelde, zij het dat hij een eigen verantwoordelijkheid heeft om zich te vergewissen van de juistheid van de diagnose voordat hij overgaat tot de beoordeling of een operatie zinvol is. In dit geval heeft de neurochirurg na het consult waarin hij met klaagster de operatie heeft besproken – al dan niet op haar verzoek – overleg gevoerd met de neuroloog en hem nogmaals gevraagd of een recidief supinatorsyndroom de oorzaak van de klachten van klaagster was of dat er een andere oorzaak kon zijn. Ter zitting heeft de neurochirurg verklaard dat hij expliciet aan de neuroloog heeft gevraagd of MMN de oorzaak van de klachten kon zijn, gelet op de informatie van het I waarover beiden beschikten. De neuroloog liet de neurochirurg weten geen twijfel te hebben over zijn diagnose; gezien het klachtenpatroon van de afgelopen jaren waren de klachten van klaagster waarschijnlijk het gevolg van het recidief supinatorsyndroom en niet van een eventuele verdikking in de bovenarm. Het is derhalve redelijk dat de neurochirurg op deze diagnose mocht vertrouwen.

6.4 Ook heeft de neurochirurg, op instigatie van klaagster, de uitkomsten van het eerdere onderzoek van het I opgevraagd. Hij heeft die slechts ten dele ontvangen. Aangezien de echo in het I in het kader van wetenschappelijk onderzoek was gemaakt, waren die beelden niet beschikbaar. Daarop heeft de neurochirurg opnieuw de beelden bekeken die door de afdeling neurologie van het K waren gemaakt. Ook uit deze manier van handelen blijkt dat hij voldoende zorgvuldig heeft gehandeld en dat hij oog heeft gehad voor alternatieven. Het college is het dus niet met klaagster eens dat bij de neurochirurg sprake was van een tunnelvisie.

6.5 Volgens klaagster had de neurochirurg meer aandacht moeten hebben voor de door het I genoemde mogelijkheid van MMN, temeer omdat zij (meerdere keren) op de brief van het I heeft gewezen. Het college constateert dat de mogelijkheid van

MMN door het I weliswaar is genoemd in de brief van 2016, maar dat geen sprake was van een diagnose, maar van een geopperde mogelijkheid. Daarbij komt dat klaagster zowel de neuroloog als de neurochirurg op de brief van het I heeft gewezen, maar dat zij tijdens de consulten met hen niet expliciet heeft benoemd dat het I dacht dat mogelijk sprake was van MMN, zo heeft zij ter zitting verklaard. Zij heeft onder de aandacht gebracht dat het I onderzoek had verricht en dat er een beknelling in de bovenarm was gezien. Dat de neurochirurg de mogelijkheid van MMN niet nader heeft onderzocht, valt hem op grond van het voorgaande in tuchtrechtelijke zin dus niet kwalijk te nemen.

Klachtonderdeel b) informatieverstrekking onvoldoende

6.6 Klaagster heeft het consult van 11 december 2020 als vervelend ervaren, onder andere omdat de neurochirurg haar te weinig informatie gaf over de voordelen en nadelen van een operatie. De neurochirurg heeft weersproken dat hij te weinig informatie aan klaagster heeft verstrekt. Hij heeft wel erkend dat klaagster zelf al veel vragen stelde en dat hij daarom niet de leiding nam in het gesprek. Het college is van oordeel dat niet is gebleken van een dermate groot gebrek in de informatieverstrekking dat geen sprake is van een informed consent. Mogelijk heeft klaagster een deel van de informatie pas gekregen nadat zij daar om vroeg, maar dat wil niet zeggen dat de neurochirurg die niet zou hebben gegeven als klaagster daar niet om had gevraagd. Uit het dossier blijkt dat de neurochirurg voldoende tijd heeft genomen voor het consult met klaagster. De neurochirurg heeft bovendien een afdoende verklaring gegeven voor het feit dat hij de succeschansen van de operatie lastig in te schatten vond: doordat sprake was van een zeldzaam beeld kon hij zich niet beroepen op wetenschappelijke literatuur of ervaringscijfers.

6.7 Invoelbaar is dat het gegeven dat de neurochirurg de naam van de neuroloog niet kende, niet prettig overkwam op klaagster en dat het haar onzeker maakte. De neurochirurg heeft uitgelegd dat de neuroloog nog niet lang werkzaam was in het K. Wat daar van zij, het levert geen grond op voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Klachtonderdeel c) gebrek aan inlevingsvermogen

6.8 Klaagster is van mening dat de neurochirurg zijn excuses had moeten aanbieden voor zijn onjuiste diagnose toen hij in mei 2021 van klaagster vernam dat inmiddels de (juiste) diagnose was gesteld. Ook naderhand heeft de neurochirurg geen reflectievermogen getoond. Ter zitting heeft de neurochirurg verklaard dat hij van mening is dat hij geen fout heeft gemaakt. Hij betreurt het dat klaagster ontevreden is over zijn zorgverlening aan haar en naar zijn zeggen heeft hij dat laten blijken in zijn telefoongesprek met haar. Hij heeft haar ook een nagesprek aangeboden. Voor het college is niet vast te stellen hoe het telefoongesprek precies is verlopen. Dit brengt mee dat niet kan worden vastgesteld of de neurochirurg in dit opzicht klachtwaardig heeft gehandeld.

Conclusie

6.9 De conclusie is dat de klacht in al haar onderdelen ongegrond is. Publicatie

6.10 Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal deze beslissing zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens worden gepubliceerd. Dit algemeen belang is erin gelegen dat andere neurochirurgen mogelijk lering kunnen trekken uit wat hiervoor is overwogen.

7 De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht in al haar onderdelen ongegrond;
- bepaalt dat deze beslissing, nadat die onherroepelijk is geworden, zonder vermelding van namen of andere herleidbare gegevens in de Nederlandse

Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het tijdschriften Medisch Contact.

Deze beslissing is gegeven door J.T.W. van Ravenstein, voorzitter, W.R. Kastelein, lid-jurist, W.P. Vandertop, E.J. van Lindert en W.M. Mulleners, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door F.J.E. van Geijn, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 21 maart 2023.

secretaris

voorzitter