

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: A2023/5737

A2023/5737

Beslissing van 21 mei 2024

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing van 21 mei 2024 op de klacht van:

A,
wonende in B,
klager,

tegen

C,
neurochirurg,
werkzaam in D,
verweerder, hierna ook: de neurochirurg,
gemachtigde: mr. O.L. Nunes, werkzaam te Utrecht.

1. Waar gaat de zaak over?

1.1 Klager, geboren in 1954, had last van pijn in beide bovenbenen, links meer dan rechts, en krachtverlies in het linkerbeen. Verweerder werkt als neurochirurg in E en F te D en heeft klager eind mei 2022 geopereerd aan kanaalstenose (vernauwing van het zenuwkanaal, waardoor een of meer zenuwen bekneld raken) op twee plaatsen in de wervelkolom. Klager is niet tevreden over het resultaat van de operatie. Aanvankelijk was de pijn na de operatie weliswaar weg en was er een gering krachtherstel in het linkerbeen, maar een aantal weken na de operatie kreeg klager progressief krachtverlies in zijn rechteronderbeen en een balansstoornis.

1.2 Klager verwijt de neurochirurg dat hij onzorgvuldig en verwijtbaar heeft gehandeld door de kanaalstenose op niveau L3-4 niet te verwijderen, waardoor een volgens

klager risicovolle heroperatie nodig was. Ook heeft de neurochirurg onprofessioneel gehandeld door zijn fout niet te erkennen en klager te laat door te verwijzen naar een collega. Vanwege de langdurige zenuwbeknelling, zo stelt klager, kunnen er restklachten blijven bestaan, waardoor hij mogelijk blijvend in zijn mobiliteit zal worden beperkt. De neurochirurg verzoekt het college om de klacht ongegrond te verklaren, omdat hij de operatie naar behoren heeft uitgevoerd en de klachten aan klagers rechterbeen geen verband houden met het resultaat van de door hem uitgevoerde operatie op niveau L3-4.

1.3 Het college komt tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. 'Kennelijk' betekent dat het niet nodig is om nog vragen aan de partijen te stellen en dat duidelijk is dat de klacht niet gegrond kan worden verklaard. Hierna licht het college toe hoe het tot deze beslissing is gekomen.

2. De procedure

2.1 Het college heeft de volgende stukken ontvangen:

- het klaagschrift met de bijlagen, ontvangen op 15 juni 2023;
- de brief van de neurochirurg van 10 augustus 2023 met als bijlage een afschrift van het medisch dossier, binnengekomen op 10 augustus 2023;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek met bijlage;
- het e-mailbericht van 1 september 2023 van de zijde van de neurochirurg met beeldmateriaal;
- een brief van klager van 26 september 2023 met daarbij een DVD met daarop een radiologisch rapport;
- een USB-stick met daarop beelden van een MRI-scan van 20 januari 2023, binnengekomen op 11 oktober 2023;
- de dupliek;
- een USB-stick met daarop beelden van een MRI-scan van G gemaakt op 10 oktober 2022, ontvangen op 27 november 2023.

2.2 De partijen hebben de gelegenheid gekregen om onder leiding van een secretaris van het college in gesprek te gaan (mondeling vooronderzoek). Daarvan hebben zij geen gebruik gemaakt.

2.3 Het college heeft de klacht in raadkamer behandeld. Dit betekent dat het college de zaak beoordeeld heeft op basis van de stukken, zonder dat de partijen daarbij aanwezig waren.

3. Wat is er gebeurd?

3.1 In 2015 heeft een andere neurochirurg klager geopereerd vanwege kanaalstenose op niveau L3-4.

3.2 Klager is sinds begin 2021 onder behandeling van een reumatoloog en een neuroloog in H. De diagnose Polymyalgia Reumatica (PMR) werd gesteld. De neuroloog verklaarde de klachten van klager aan zijn onderbeen toen nog vanuit deze ontstekingsziekte.

3.3 Vanaf november 2021 ontwikkelde klager een partiële klapvoet links. Op 13 januari 2022 werd een MRI-scan gemaakt. Op de MRI was te zien dat er sprake was van een kanaalstenose in klagers wervelkolom, op niveau L2-3 en niveau L3-4. Hierop volgde in H een multidisciplinair overleg (MDO) in het bijzijn van een neurochirurg (niet verweerder). De uitslag van het MDO luidde dat een operatie wel positief effect zou kunnen hebben op de pijn in het linkerbeen, maar waarschijnlijk niet op het al langer bestaande krachtverlies.

3.4 Toen de klachten verergerden en er op korte termijn geen behandelmogelijkheden in I waren, verwees de behandelende neuroloog klager op 4 maart 2022 naar verweerder met de vraag of hij een indicatie voor een operatie zag.

3.5 Op 24 maart 2022 had klager een intakegesprek bij verweerder. In het medisch dossier noteerde verweerder hierover onder het kopje Conclusie en Beleid: (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven) *“reststenose L3-4, stenose L2-3 Voorstel voor een interarcuaire decompressie op L2-3 en L3-4. Ik heb patient alles omtrent deze operatie uitgelegd als ook de mogelijke complicaties als liquorlek, infectie, nabloeding, zenuwshade (quadriceps parese). Er is 85% kans dat de beenklachten en het looppatroon verbeteren. Er is een kleine kans dat de spondylolisthesis na de ingreep zal toenemen. Patient had alles goed begrepen en was gemotiveerd voor dit behandelplan. Hij wilde nog even met zijn vrouw overleggen en neemt dan contact op”*. Klager stemde in met het behandelvoorstel.

3.6 Hierop voerde de neurochirurg op 31 mei 2022 de operatie uit. Het doel van de operatie was om de kanaalstenose op niveau L2-3 en niveau L3-4 van klagers lendewervelkolom op te heffen door benigno materiaal uit de ruggenwervel en verdikte ligamenten te verwijderen. Zodoende zouden de zenuwen weer vrij komen te liggen, waardoor de klachten van klager zouden kunnen verbeteren. In het operatieverslag werd vermeld: *“ Algehele anaesthesie. Salaamhouding. Aftekenen midlumbale huidincisie over het niveau L2-3 en L3-4 gecontroleerd onder doorlichting. Desinfectie met chloorhexidine, steriel afdekken. Huidincisie, doornemen subcutis en facia lumbalis. Afschuiven van de lange rugspieren naar lateraal. Inzetten wondspreider. Identificatie processus spinosus en boog L3. Met de Leksell tang wordt een deel van de processus spinosus van L3 en L2 verwijderd. Hemi-laminectomie L3 en L2 bdz. Er is sprake van een benige compressie en forse hypotrofie van het ligamentum op beide niveau's. flavum. Flavectomie via undercutting met de punch. De recessus lateralis en het foramen van de wortels L3 en L4 worden bdz met de punch geopend. Hierna ogen de wortels ontspannen. Spoelen van de wond, Plaatsen redondrain. Sluiten van de wond in lagen, huid met nietjes. Steriele pleister.”*

3.7 Na de operatie waren er geen bijzonderheden. De neurochirurg heeft in het kader van controle na de operatie onder andere op 10 en 17 juni 2022 telefonisch contact gehad met klager. Het ging beter met klager, de beenpijn was grotendeels weg en ook het krachtverlies in het linkerbeen was verminderd. Er werd een expectatief beleid afgesproken. Op 1 juli 2022 heeft de neurochirurg klager gebeld naar aanleiding van een terugbelverzoek van klager in verband met informatie van zijn neuroloog dat er *“ook nog iets zat op niveau L4-L5”* wat betreft de klapvoet. Volgens de neurochirurg was dit niet het geval. Het dossier vermeldt: *“Alles nog eens uitgelegd. Patient gerustgesteld en akkoord. Expectatief.”*

3.8 Op 29 juli 2022 belde klager met de neurochirurg. Klager vertelde dat hij last had van krachtverlies in het rechterbeen en evenwichtsstoornissen bij het lopen. De

neurochirurg verwees klager naar zijn behandelend neuroloog in H voor nader onderzoek. Deze neuroloog verwees klager op zijn verzoek naar een collega voor een second opinion. Klager heeft op 12 september en 10 oktober 2022 deze neuroloog in J bezocht. Op 10 oktober 2022 is daar ook een MRI gemaakt. De neuroloog in J stelde in eerste instantie pijnbestrijding voor. Ook is klager opnieuw besproken in het MDO in H. Hieruit kwam naar voren dat er mogelijk wel een indicatie was voor een heroperatie.

3.9 Op 28 oktober 2022 heeft de neurochirurg een telefoongesprek gevoerd met klager en zijn echtgenote. Hierover schreef hij in het medisch dossier: *“Ik heb uitvoerig met pat en echtgenote telefonisch gesproken. Zij zijn van mening dat er opnieuw een operatie nodig is om de zwakte in de benen en voeten te verbeteren. Ik heb hen uitvoerig uitgelegd dat de nieuwe zwakte van de voet rechts niet overeenkomt met de ontknelde zenuwen tijdens de laatste ingreep, namelijk L3 en L4 bdz. Zwakte in hakken- en tenenloop relateert aan de wortel L5 en S1 en niet aan L3 en L4. Daarnaast helpt een nieuwe operatie niet voor het krachtsverlies. Wel voor eventuele beenpijn, maar dat is nu niet het probleem. Ik heb patiënt en echtgenote voorgesteld om in E langs te komen om samen de oude en nieuwe beeldvorming te bekijken zodat ik illustratief kan uitleggen wat ik bedoel. Daarna zal ik met patiënt naar een verdere oplossing zoeken. (..)”*

3.10 De behandelende neuroloog van klager schreef de neurochirurg op 11 november 2022 een brief. Vanwege een volgens de beide betrokken neurologen bestaande reststenose op niveau L3-L4 stelde de behandelende neuroloog pijnbehandeling voor en de collega-neuroloog een heroperatie om de geconstateerde reststenose te verwijderen.

3.11 Op 15 november 2022 zijn klager en zijn echtgenote naar E gekomen om samen met de neurochirurg de beelden van de MRI-scans te bekijken. De neurochirurg heeft klager aan het einde van het gesprek een consult voorgesteld bij een collega-neurochirurg. Klager is vervolgens op 25 november 2022 door deze neurochirurg geopereerd. Het operatieverslag vermeldt: *“Interarcuaire kanaalverruiming L3-4. Openen recessus lateralis L3-4 bdz. Fors stenotisch. Adequate decompressie wortel L4 bdz. (...)”*.

4. De overwegingen van het college

De criteria voor de beoordeling

4.1 De vraag is of de neurochirurg tijdens de operatie op 31 mei 2022 de zorg heeft verleend die van hem verwacht mocht worden. Bij de beoordeling wordt rekening gehouden met de voor de neurochirurg geldende beroepsnormen en andere professionele standaarden. Het college toetst niet of de operatie beter had gekund, maar of de chirurg tijdens de operatie is gebleven binnen de bandbreedte van de professionele standaard zoals die geldt voor een redelijk handelend en redelijk bekwame neurochirurg.

Eerste klachtonderdeel: kanaalstenose niet opgeheven

4.2 Het college heeft het dossier van klager en het beeldmateriaal van voor en na de operatie bestudeerd. Het college acht het op basis daarvan voldoende aannemelijk

dat de neurochirurg ter plaatse van zowel niveau L2-3 als niveau L3-4 voldoende materiaal weggehaald heeft om de vernauwing in het zenuwkanaal in klagers lendewervelkolom op te heffen, echter op het niet eerder geopereerde niveau L2/3 ruimhartiger dan op het eerdere in 2015 geopereerde niveau L3/4. Er bestaat geen beroepsnorm die zegt hoeveel materiaal er bij een dergelijke operatie precies moet worden verwijderd. Dit is ter beoordeling van de neurochirurg tijdens de operatie. Het college acht het, gezien het feit dat klager al eerder was geopereerd op niveau L3-4, verdedigbaar dat de neurochirurg heeft gekozen voor het verwijderen van een minimale hoeveelheid materiaal ('undercutting'), vanwege de al bestaande wervelverschuiving op dat niveau (spondylolisthesis). De neurochirurg noteerde in het operatieverlag na het verwijderen van het materiaal: "*hierna ogen de wortels ontspannen*". Het college acht het daarom aannemelijk dat er tijdens de operatie voldoende materiaal verwijderd is om het beoogde effect te sorteren. Het is juist dat een ruimere decompressie de kans op toename van die verschuiving had kunnen verergeren, zoals de neurochirurg heeft aangevoerd. Een minimale decompressie kan op een postoperatieve MRI niet altijd duidelijk worden waargenomen ten gevolge van postoperatief aanwezig littekenweefsel. Het littekenweefsel of andere veranderingen na een operatie zijn op een MRI, zeker in de eerste zes maanden na de operatie, soms lastig te onderscheiden van het bindweefsel (de ligamenten of de kapsels van de facetgewrichten) dat de vernauwing veroorzaakt. In de eerste weken na afloop van de operatie had klager echter wel minder klachten: de pijn was weg en er was enig krachtherstel in het linkerbeen. Daaruit blijkt dat er toen in ieder geval sprake was van decompressie van de zenuw. Dat klager naderhand andere klachten kreeg en een hernieuwde operatie heeft ondergaan, is voor hem uiteraard buitengewoon vervelend en ingrijpend. Dit betekent echter niet dat de operatie op 31 mei 2022 door de neurochirurg onzorgvuldig is uitgevoerd. Daarvoor heeft het college in het dossier ook geen aanwijzingen gevonden. Het is dus niet gebleken dat de neurochirurg niet heeft voldaan aan zijn inspanningsverbintenis jegens klager op grond van de behandelovereenkomst, zoals klager heeft aangevoerd. Dit onderdeel van de klacht is niet gegrond.

Tweede klachtonderdeel: te laat doorverwezen en onprofessioneel gehandeld

4.3 Klager verwijt de neurochirurg ook dat hij onprofessioneel heeft gehandeld en hem te laat heeft doorverwezen naar een collega, waardoor mogelijk blijvende restschade is ontstaan. Het college overweegt dat de neurochirurg op goede gronden heeft geconcludeerd dat, gelet op de bestaande wetenschappelijke inzichten, de nieuwe klachten van klager redelijkerwijs niet direct gerelateerd konden zijn aan een al of niet voldoende verholpen kanaalstenose op niveau L3-L4. Dat dit verband er niet is, kan mede worden afgeleid uit wat klager heeft opgemerkt over het resultaat van de heroperatie: het krachtverlies in zijn rechterbeen is wel gestabiliseerd, maar – helaas – niet verbeterd. De neurochirurg heeft daarom juist gehandeld door klager bij de nieuwe klachten aan zijn rechterbeen in eerste instantie naar zijn behandelende neuroloog te verwijzen voor hernieuwde diagnostiek. Er was in beginsel geen reden om klager daarvoor naar een collega-neurochirurg te verwijzen. Dat hij dat niet eerder dan in november 2022 heeft gedaan, kan hem dan ook niet tuchtrechtelijk worden verweten. Ten eerste was zijn aarzeling over het nut van een heroperatie begrijpelijk en ten tweede was hij terecht terughoudend ten aanzien van een derde operatie op dezelfde plek. Nadat er discussie met klager was ontstaan, heeft de neurochirurg klager een consult voorgesteld bij een collega-neurochirurg die gespecialiseerd is in het aan elkaar vastzetten van wervels (spondylodese). Dit was, gezien de

omstandigheden – reeds verschoven wervels en potentiëel risicovolle operatie op dezelfde plaats –, een passend voorstel. 4.4 Nu de neurochirurg naar het oordeel van het college bij de operatie niet onzorgvuldig heeft gehandeld, kan het ook niet als onprofessioneel worden beschouwd dat hij niet heeft erkend dat hij een fout heeft gemaakt. Ook in andere opzichten is van onprofessioneel handelen van de neurochirurg niet gebleken. Hij heeft klager toereikend geïnformeerd over de risico's van de operatie, de controles na de operatie correct uitgevoerd, steeds gereageerd op terugbelverzoeken van klager, is met hem in gesprek gegaan over zijn nieuwe klachten en heeft hem en zijn echtgenote zowel telefonisch als in persoon uitvoerig uitleg gegeven over zijn visie op de klachten van klager. De neurochirurg heeft dan ook niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld, zodat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

Slotsom

4.5 Uit de overwegingen hiervoor volgt dat de klacht kennelijk ongegrond is.

5. De beslissing

De klacht is in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

Deze beslissing is gegeven op 21 mei 2024 door N.B. Verkleij, voorzitter, I.K. Spros, lid-jurist, E.J. van Lindert, T.S. Oei en H.M.J. van der Linden-van der Zwaag, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door A. Tingen, secretaris.