



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Complicatie of fout?

Veel artsen zijn nog steeds huiverig om toe te geven dat zij een fout hebben gemaakt. Toch is direct toegeven dat er iets mis is gegaan, uitzoeken hoe dat kon en terugrapporteren aan de patiënt het beste advies. Sterker, dit is wat van u wordt verwacht volgens de mede door de KNMG en verzekeraars opgestelde GOMA-gedragscode. De meeste patiënten begrijpen dat dokters mensen zijn en dus fouten maken. Had het de orthopeed in dit geval de gang naar de

tuchtrechter bespaard? Wie weet. Hij gaf in ieder geval niet toe dat hij een fout heeft gemaakt. Het is wel te begrijpen dat de patiënt die vanwege een carpaletunnelsyndroom bij hem kwam, het daar niet mee eens is. Na de operatie zijn de originele klachten weg, maar zijn er andere voor in de plaats gekomen, die duiden op een beschadiging van de nervus ulnaris. De orthopeed schrijft pijnstilling voor en probeert het met injecties op te lossen, maar helaas,

uiteindelijk is een tweede operatie – bij een plastisch chirurg – nodig. Dan blijkt dat er sprake is van veel littekenweefsel en een neuroom in de ulnaris. Dit is geen complicatie, hier is een fout gemaakt, oordeelt het Centraal Tuchtcollege: de beschadiging ligt buiten het operatiegebied. De schade valt hem dus te verwijten. Hij krijgt een waarschuwing.

Sophie Broersen, arts/journalist
prof. Aart Hendriks, jurist

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 8 mei 2014

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2012.376 van A, (...) tegen C, orthopedisch chirurg, (...).

01

Verloop van de procedure

(...)

02

Beslissing in eerste aanleg

Het regionaal tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

'2 De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende.

Na consult bij en onderzoek door de neuroloog is bij klager een carpaletunnelsyndroom links en rechts vastgesteld. Vervolgens is klager doorverwezen naar verweerder, die op 23 augustus 2010 aan de rechterzijde een operatieve ingreep heeft uitgevoerd. Klager is vooraf over de aard van de ingreep, de nabehandeling en de mogelijke risico's geïnformeerd.

Uit het postoperatieve consult van 2 september 2010 bleek dat de klachten van het carpaletunnelsyndroom (nervus medianus) ver-

dwenen waren, maar dat klager anders dan voordien (ernstige) pijn en tintelingen aan de pink en ringvinger rechts had. Op 20 september 2010 heeft verweerder klager wederom verwezen naar de neuroloog teneinde een onderzoek in te stellen naar de nervus ulnaris ter hoogte van het kanaal van Guyon. Uit emg- en MRI-onderzoek is gebleken dat er sprake was van littekenweefsel aan de ventrale zijde en ter plaatse van de loge van Guyon aan de radiaire zijde. Klager heeft de hem voorgeschreven pijnstillende medicatie niet gebruikt, omdat deze de rijvaardigheid beïnvloedt en hij beroepshalve de auto nodig heeft. De door verweerder twee keer gegeven kenacort/lidocaïne-injecties in het kanaal van Guyon hadden niet of nauwelijks effect. Vervolgens is een second opinion ingewonnen bij een plastisch chirurg, die klager op 1 juni 2011 heeft geopereerd.

Uit het operatieverslag blijkt dat naast veel littekenweefsel sprake is van een neuroom in de nervus ulnaris. De (pijn)klachten van klager zijn na de tweede operatie niet verminderd of veranderd.

3 Het standpunt van klager en de klacht

Klager maakt verweerder – kort gezegd – het verwijt dat hij bij de operatieve ingreep op 23 augustus 2010 een medische fout heeft gemaakt als gevolg waarvan hij blijvend ernstige lichamelijke en geestelijke klachten zal ondervinden. (...)

4 Het standpunt van verweerder

Verweerder is – hoewel hij de klachten van klager betreurt – de mening toegedaan dat er geen chirurgische fout is gemaakt. Ook

is klager in de postoperatieve fase uitgebreid bijgestaan om de klachten te verhelpen. Helaas zonder het gewenste resultaat. (...)

5 De overwegingen van het college

De kern van het geschil betreft de vraag of verweerder bij gelegenheid van de operatieve ingreep op 23 augustus 2010 jegens klager medisch onzorgvuldig heeft gehandeld.

Het college beantwoordt die vraag ontkennend en overweegt daartoe het volgende.

Uit het medisch dossier en het daarvan deel uitmakend operatieverslag blijkt dat door de operatieve ingreep de klachten van het carpaletunnelsyndroom (nervus medianus) zijn verdwenen. Echter de meteen na de operatie ontstane klachten aan de rechterpink en -ringvinger van klager bezien in onderling verband en samenhang met het tijdens de second opinion vastgestelde neuroom in nervus ulnaris ter hoogte van de tunnel van Guyon, maken het aannemelijk dat deze beschadiging moet zijn ontstaan tijdens de operatieve ingreep op 23 augustus 2010. Van voormelde complicatie, die voor klager zeer vervelende consequenties heeft, kan echter niet worden vastgesteld dat deze het gevolg is van medisch/chirurgisch onzorgvuldig handelen van verweerder. Ook treft verweerder geen verwijt daar waar het gaat om diens postoperatieve handelen. Verweerder heeft klager adequaat bijgestaan om zijn klachten te onderzoeken en te verhelpen. Dat deze pogingen zonder resultaat zijn gebleven, maakt vorenstaand oordeel niet anders. (...) De slotsom is dat de klacht ongegrond is.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

04

Beoordeling van het hoger beroep

(...)

4.2 In hoger beroep is aan de orde de vraag of verweerder bij de operatieve ingreep van 23 augustus 2010 al dan niet zorgvuldig heeft gehandeld (klachtonderdeel 1).

4.3 Evenals het regionaal tuchtcollege acht het Centraal Tuchtcollege het aannemelijk dat de postoperatieve pijnklachten aan klagers rechterhand zijn veroorzaakt door een beschadiging ontstaan tijdens de door verweerder bij klager uitgevoerde carpale-

tunnel-release-operatie van 23 augustus 2010. Het Centraal Tuchtcollege overweegt daartoe dat klager al direct na het uitwerken van de verdoving van de operatie van 23 augustus 2010 te kampen had met extreme pijnklachten aan de ringvinger en pink. Tot dan toe hadden de klachten voornamelijk bestaan uit tintelingen in de vingers. Klachten van deze extreme aard aan de ringvinger en pink waren er voordien niet geweest. Voorts zijn er duidelijke aanwijzingen dat bij voormelde operatie een beschadiging is opgetreden aan de rechter nervus ulnaris (zenuw verbonden aan de rechteringvinger en -pink). Zo vermeldt plastisch chirurg F in zijn operatieverslag over de door hem uitgevoerde exploratie- en hersteloperatie van 1 juni 2011 dat hij in de tunnel van Guyon een neuroom (een neuroom ontstaat na een doorsnijding of beschadiging van een perifere zenuw) op de nervus ulnaris heeft waargenomen, alsmede littekenweefsel. Dat komt overeen met de eerdere bevindingen van neuroloog I op grond van de MRI van 11 oktober 2010, waarop eveneens littekenweefsel werd waargenomen ter plaatse van de tunnel van Guyon aan de radiaire zijde (brief intercollegiaal consult d.d. 18 oktober 2010 op verzoek van verweerder). Ook dr. J, die klager op 18 september 2012 opnieuw heeft geopereerd, spreekt in zijn operatieverslag van een zeer evident neuroom in de sensibele voortzetting van de nervus ulnaris naar de aangrenzende zijden van de ringvinger en pink. Het feit dat het emg-onderzoek voor en na de operatie van 23 augustus 2010 geen verandering in de geleiding van de nervus ulnaris heeft vastgesteld, sluit – vanwege de aanwezigheid van een neuroom en de mogelijkheid van een (daardoor) fout-negatieve uitslag – een beschadiging aan die zenuw niet uit. Aan het voorgaande doet evenmin af dat blijkens de eerdergenoemde brief d.d. 18 oktober 2010 van neuroloog I op de MRI van 11 oktober 2010 geen interferentie van littekenweefsel met de nervus ulnaris is waargenomen, nu het gelet op de aard van het onderzoek niet uitgesloten is dat bepaald afwijkend (litteken)weefsel niet als zodanig op de MRI zichtbaar is.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege deelt niet het oordeel van het regionaal tuchtcollege dat voormelde beschadiging moet worden aangemerkt als een complicatie van de door verweerder uitgevoerde ingreep. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege mede gelet op hetgeen dr. J.H. Coert, deskundige op het gebied van handchirurgie, heeft verklaard. De carpaletunnel-release-operatie speelt zich af in het operatiegebied van de nervus medianus (zenuw verbonden aan duim, wijs- en middelvinger en radiaire zijde ringvinger) in de carpaal tunnel, terwijl klagers pijnklachten na de operatie een gevolg zijn van een beschadiging van een van de twee gevoelstakken (naar de aangrenzende zijden van de ringvinger en pink) van de nervus ulnaris (zenuw verbonden aan ringvinger en pink) in de tunnel van Guyon. Dit is een wezenlijk

ander operatiegebied dan dat van de carpaletunnel en de nervus medianus. Dit betekent dat de opgetreden beschadiging buiten het operatiegebied van de carpaletunnel-release-operatie ligt. Van een complicatie bij een door verweerder bij klager lege artis verrichte carpaletunnel-release-operatie kan dan ook geen sprake zijn, mede omdat er hieromtrent geen enkele mededeling gedaan is door verweerder in het operatieverslag. Het kan niet anders zijn dan dat verweerder bij zijn chirurgisch handelen ten onrechte buiten bedoeld operatiegebied is getreden en daarbij schade heeft veroorzaakt aan de nervus ulnaris.

4.5 Dit betekent dat verweerder ter zake van de uitvoering van de operatie van 23 augustus 2010 tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

4.6 Het voorgaande leidt tot de slotsom dat de bestreden beslissing niet in stand kan blijven voor zover de klacht in alle onderdelen ongegrond is verklaard.

4.7 Het Centraal Tuchtcollege zal opnieuw rechtdoende klacht-onderdeel 1 alsnog gegrond verklaren, als hiervoor weergegeven.

4.8 Het Centraal Tuchtcollege acht, het voorgaande in acht genomen, de maatregel van waarschuwing hier passend en geboden. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan hoger beroep voor zover aan het oordeel van het Centraal Tuchtcollege onderworpen;

en opnieuw rechtdoende

- verklaart klachtonderdeel 1 alsnog gegrond;
- legt dienaangaande aan de arts de maatregel van waarschuwing op.
(...)

Deze beslissing is gegeven door mr. A.D.R.M. Boumans, voorzitter, mr. W.P.C.M. Bruinsma en prof. mr. J.K. Gevers, leden-juristen, dr. R.M. Bloem en drs. R.E.F. Huijgen, leden-beroeps-genoten, en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 8 mei 2014. ■

web

De volledige tekst van deze uitspraak staat op medischcontact.nl/tuchtrecht. Log in, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

Voor meer uitspraken zie tuchtrecht.nl.

OPVALLENDE UITSPRAKEN

● Beoordeling mammografie bij verwijzing wegens belaste familiegeschiedenis

Aansprakelijkstelling radioloog door patiënte die wegens belaste familiegeschiedenis werd verwezen voor mammografie. Radioloog gelast geen vervolgonderzoek. Bij vervolgonderzoek ruim een halfjaar later blijkt sprake van borstkanker. Radioloog die als deskundige in opdracht van rechtbank de eerste mammografie opnieuw beoordeelt, stelt dat een redelijk handelend radioloog vervolgonderzoek had moeten adviseren wegens het niet kunnen uitsluiten van een mastitis carcinomatosa. Op vraag naar het aspect van 'hindsight bias' antwoordt de deskundige dat hij nu hij de zaak via de rechtbank krijgt aangeboden, weet dat sprake is van een mogelijke medische misser, maar dat zijn beoordeling objectief blijft. In zijn rapport besteedt de deskundige aandacht aan het feit dat de radioloog wist dat er sprake was een mammo bij een patiënte met een belaste familiegeschiedenis. De radioloog had daarom eerdere patiëntgegevens bij beoordeling moeten betrekken en moeten doorvragen op familiegeschiedenis. Volgt verklaring voor recht dat behandelend radioloog toerekenbaar is tekortgeschoten.

Rechtbank Gelderland, 30 juli 2014, ECLI:NL:RBGEL:2014:5592

● Te laat bij nabestaandengesprek: wel of niet verwijtbaar?

Hoe zeker moet een arts zijn dat hij op tijd is voor een gesprek met nabestaanden? Het regionaal tuchtcollege waarschuwde de psychiater: hij had de afspraak gepland na een spreekuur op een andere locatie, waardoor hij het risico liep vertraging op te lopen, zonder zich tegen dat risico in te dekken. Bovendien had hij, toen hij de secretaresse belde dat hij door een spoedgeval vertraagd was, een terugkoppeling moeten vragen of dit bericht de nabestaanden had bereikt. Het Centraal Tuchtcollege oordeelt heel anders: de planning was niet te krap, het is vanzelfsprekend dat aan een spoedgeval voorrang verleend wordt en terugkoppeling is niet noodzakelijk. Klacht alsnog ongegrond.

CTG 12 augustus 2014, c2014.002, ECLI:NL:TGZCTG:2014:301

Elke week selecteren KNMG-juristen opvallende uitspraken in het gezondheidsrecht. Een volledig overzicht kunt u vinden op medischcontact.nl/recht. Tegen uitspraken van regionale tuchtcolleges kan tot zes weken na de uitspraak nog hoger beroep worden aangekend.

