



NIET -
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Chirurg botst met werkwijze ander ziekenhuis

De medische inhoud van onderstaande tuchtzaak is voer voor discussie onder chirurgen. Heeft de aangeklaagde chirurg fouten gemaakt bij de operaties vanwege carpaletunnelsyndroom en een triggerfinger? Of was er sprake van complicaties? Regionaal en Centraal Tuchtcollege komen tot verschillende oordelen.

Voor een bredere groep artsen is relevant wat het tuchtcollege zegt over wat er binnen een samenwerkingsverband van specialisten misging met de werkwijze ten aanzien van het informeren van patiënten. Het ging hier om een chirurg die werkte in ziekenhuis

H, maar in het kader van een samenwerkingsverband ook opereerde in het I-ziekenhuis. Op een dag vroeg een collega hem of hij zijn operatieprogramma van die dag kon overnemen, in het I. Dat is gebeurd. De aangeklaagde arts ging er – niet geheel onbegrijpelijk – van uit dat de klaagster pas op de operatielijst was gezet na verkregen informed consent. Dat was immers de werkwijze op zijn vaste werkplek H. In I konden patiënten echter ook door de neuroloog op de lijst worden gezet. Dat zijn nu van die onderlinge verschillen die voor verwarring kunnen zorgen. In de betreffende ziekenhuizen stemt de

werkwijze gelukkig inmiddels overeen. Overigens lijkt het erop dat in deze zaak klaagster wel degelijk ná een bezoek aan een chirurg – en waarschijnlijk dus ook dóór die chirurg – op de lijst is gezet. Maar dat pleit de chirurg niet vrij; hij opereerde, dus hij had in ieder geval moeten nagaan of de vrouw voldoende was geïnformeerd. Op meerdere onderdelen acht het Centraal Tuchtcollege de klacht gegrond en het legt een waarschuwing op.

Sophie Broersen, arts niet-praktiserend/
journalist
Josine Janson, adviseur gezondheidsrecht

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg d.d. 16 januari 2018

(ingekort door redactie Medisch Contact)

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.241 van A, klaagster, wonende te B, appellant, klaagster in eerste aanleg (...), tegen C, chirurg, werkzaam te D, verweerder in beide instanties, (...).

01

Verloop van de procedure

A, hierna klaagster, heeft op 9 december 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Groningen tegen C, hierna de chirurg, een klacht ingediend. Bij beslissing van 3 mei 2016, onder nummer G2015/160, heeft dat college de klacht ongegrond verklaard en afgewezen. (...)

02

Beslissing in eerste aanleg

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

'2 De feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het college uit van de volgende feiten.

2.1 Op 6 mei 2014 wordt klaagster beoordeeld door neuroloog F in verband met doofheid en tintelingen in de rechterarm die sinds enkele maanden bestaan. Er wordt door neuroloog F een differentiaaldiagnose opgesteld in verband met aspecifieke prikkelingen. De diagnose luidt: ulnaropathie (aandoening van de ulnariszenuw); prikkeling zenuwwortel C6 rechts, onwaarschijnlijk een carpaletunnelsyndroom rechts.

2.2 Op 7 juli 2014 wordt er een emg-onderzoek (spier-zenuw-onderzoek) verricht waarbij blijkt dat er sprake is van een geleidingsvertraging van de medianuszenuw rechts ter hoogte van de pols. Er bestaan normale geleidingsnelheden van de ulnariszenuw over de elleboog en onderarm rechts. Derhalve bestaan er geen aanwijzingen voor een beschadiging van de ulnariszenuw. Er worden geen aanwijzingen gevonden voor afwijkingen van de ulnariszenuw rechts en voor een aandoening aan zenuwwortel C6 en C8.

2.3 Op 2 september 2014 wordt klaagster opnieuw gezien door neuroloog F. De neuroloog heeft klaagster een injectie ter plaatse van de carpal tunnel rechts gegeven met als doel haar klachten te

verminderen. De neuroloog heeft als diagnose gesteld: doofheid en tintelingen rechterarm op basis van een carpaletunnelsyndroom rechts met goed effect van een injectie.

2.4 Toen de klachten na enige tijd opnieuw optraden, heeft klaggster contact opgenomen met de neuroloog. Deze wilde klaggster op de operatielijst plaatsen. Klagster wilde echter eerst contact met chirurg G, omdat zij deze kende en vanwege het feit dat ze ook een triggerfinger had waaraan ze geopereerd wilde worden. Klagster is vervolgens na bezoek aan chirurg G op de operatielijst geplaatst.

2.5 Verweerder is als chirurg werkzaam in het H (hierna: H) en verricht sinds 2012 in het kader van een samenwerkingsverband, operaties in het I-ziekenhuis (hierna: I) te J. Op 24 november 2014 is hem door chirurg G gevraagd het poliklinisch middagprogramma die dag van hem over te nemen. Verweerder heeft aan dit verzoek voldaan. Klagster stond die middag gepland voor een operatie in verband met het carpaletunnelsyndroom (hierna: CTS) en een triggerfinger aan haar rechterhand. Verweerder heeft deze operatie bij klaggster uitgevoerd, zoals blijkt uit het operatieverslag.

2.6 Klagster heeft aansluitend aan de operatie een doof gevoel gehouden in het verzorgingsgebied van de ulnariszenew en krachtverlies gekregen in de vingerspreiders en -strekkers van de rechterhand die door de ulnariszenew geïnnerveerd (verzorgd) worden.

2.7 Op 5 januari 2015 heeft chirurg G de diagnose gesteld dat er persisterende klachten van een triggerfinger dig. 4 rechts bestaan na eerdere ingreep. Hij heeft klaggster opnieuw geopereerd, waarbij hij de A1-pulley heeft gekleefd.

2.8 Neuroloog K stelt op 11 februari 2015 vast dat er nog steeds aanwijzingen bestaan voor een beknelling van de medianuszenew en dat er sprake is van een ulnaropathie (een niet goed functionerende ulnariszenew). Er wordt een nieuwe emg verricht. Deze toont nog steeds een lichte geleidingsstoornis van de rechtermedianuszenew aan. Daarnaast is sprake van een letsel van de ulnariszenew. Klagster wordt verwezen naar de werkgroep perifere zenuwletsels in het H voor advies en verdere behandeling.

2.9 Emg-onderzoek in het H op 30 maart 2015 toont een matig carpaletunnelsyndroom en een ernstige beschadiging van de ulnariszenew ter hoogte van het litteken, met bij spieronderzoek tekenen van enig herstel. Op 2 april 2015 wordt dezelfde diagnose door revalidatiearts L en plastisch chirurg M gesteld.

2.10 Revalidatiearts L stelt op 8 december 2015 de diagnose dat sprake is van verminderde flexiefunctie (buigfunctie) van de derde tot en met de vijfde vinger van de rechterhand bij een toestand na CTS-operatie, waarbij schade is ontstaan aan de medianus-

zenew en ulnariszenew. Daarnaast speelt een dupuytren (kromstand van de vingers door verlittekening van de pees-scheden).

2.11 Plastisch chirurg M stelt in zijn brief d.d. 28 december 2015 een operatie voor. Doel van deze operatie is het verbeteren van de kromme handstand om daarmee de functie van de rechterhand te verbeteren.

2.12 Klagster is tot op heden niet opnieuw geopereerd.

3 De klachten

Klagster verwijt verweerder dat hij de operatie op 24 november 2014 niet goed heeft uitgevoerd. De operatie CTS is mislukt, omdat de incisie te diep is gemaakt, waardoor de ulnariszenew is beschadigd. Dit beperkt klaggster nog dagelijks. Ook is er zonder bloedleegte geopereerd, terwijl dit niet had moeten, en heeft verweerder geen loepbril gebruikt tijdens de operatie.

De operatie aan de triggerfinger is ook mislukt. Klagster kan zich niet herinneren dat de triggerfinger na de operatie is getest. Ten slotte is klaggster door verweerder onheus bejegend doordat hij zich bij de operatie niet aan haar heeft voorgesteld. Ook heeft hij haar niet gewezen op mogelijke alternatieven voor de operatie.

4 Het verweer

Verweerder heeft ter zitting aangegeven dat hij bewust de snede in de pols meer naar de pinkkant heeft verricht om te voorkomen dat hij zenuwtakken van de n. medianus zou kunnen raken. Onder de huid heeft hij gericht naar het midden en het retinaculum (het peesblad over de medianuszenew) geprepareerd en het retinaculum in de mediaanlijn ingesneden. Verweerder heeft voorts verklaard dat hij niet in de zogenaamde loge van Gyon is geweest (dit is het gebied waar de ulnariszenew loopt). Verweerder heeft verklaard dat hij zonder bloedleegte heeft geopereerd, omdat dat de gewoonte was in het I-ziekenhuis, waar hij die dag de operatie uitvoerde.

Verweerder kan zich niet meer exact herinneren of hij tijdens de operatie een loepbril heeft gedragen. Als hij geen bril heeft gedragen, heeft hij de operatie uitgevoerd met versterkende contactlenzen die hij draagt als hij zijn bril niet op heeft. De triggerfinger heeft verweerder op een voor hem normale wijze behandeld door in de lengte richting de pulley te klieven. Verweerder kan zich niet voorstellen dat hij zich niet aan klaggster heeft voorgesteld, omdat het zijn gewoonte is om dit te doen. Ten slotte was het verweerder niet bekend dat klaggster niet (voldoende) door de neuroloog en chirurg is gewezen op de mogelijke complicaties van de operatie en eventuele alternatieven. Hij ging ervan uit dat informatieverstrekking conform de standaard

was gebeurd en mocht hier ook op vertrouwen. De operatie heeft wat langer geduurd dan gebruikelijk vanwege een operatieassistent die ingewerkt moest worden. De operatie is echter volkomen normaal verlopen. De problemen waar klager helaas mee van doen heeft, zijn te beschouwen als een complicatie.

5 De beoordeling van de klacht

(...)

5.2 Het college is van oordeel dat verweerder voldoende aanneemelijk heeft gemaakt dat de plaats van de incisie en de verdere wijze waarop hij de operatie aan het CTS heeft uitgevoerd volgens de richtlijnen is verlopen. In dit kader is eveneens van belang dat in de CBO-richtlijn Carpaletunnelsyndroom niet vermeld wordt dat het dragen van een loepbril en het opereren van de hand onder bloedleegte noodzakelijk is. Verweerder kan dan ook niet worden verweten dat hij dit niet op deze wijze heeft uitgevoerd.

5.3 Voor wat betreft het testen van de triggerfinger na de operatie, merkt het college op dat uit het operatieverslag niet blijkt dat dit ook daadwerkelijk is gebeurd. Het college is echter van oordeel dat het handelen van verweerder op dit punt binnen de bandbreedte valt, omdat de operatie verder naar behoren door hem is uitgevoerd.

5.4 Niet is gebleken dat verweerder klager onheus heeft bejegend en eveneens mocht verweerder erop vertrouwen dat klager door zijn collega's in voldoende mate was geïnformeerd over mogelijke consequenties en alternatieven voor de operatie. Dat dit niet is gebeurd, kan verweerder niet worden toegerekend.

5.5 Nu is komen vast te staan dat de ulnariszenuw niet doorklieft is, maar wel (ernstige) schade toont, is dit te beschouwen als een complicatie van de operatie. Dat deze complicatie zich bij klager heeft voorgedaan, leidt nog niet tot de conclusie dat verweerder daarmee de grenzen van een redelijk bekwaame beroepsuitoefening heeft overschreden en ten opzichte van klager verwijtbaar heeft gehandeld. Het gaat immers om complicaties die kunnen optreden en uit de aard van de behandeling kunnen voortvloeien. Van enig verwijtbaar handelen door verweerder bij de uitvoering van de operatie is echter niet gebleken. Verweerder heeft zich voldoende ingespannen om het best haalbare resultaat te garanderen.

6 Slotsom

Gelet op het voorgaande is de klacht in alle onderdelen ongegrond en dient als volgt te worden beslist.'

03

Vaststaande feiten en omstandigheden

(...)

04

Beoordeling van het beroep

4.1 Klager is onder aanvoering van drie beroepsgronden van de beslissing van het regionaal tuchtcollège in beroep gekomen. (...)

Uitvoering van de operatie en dossiervorming

4.3 Klager is aansluitend aan de operatie geconfronteerd met klachten die aannemelijk maken dat bij gelegenheid van de operatie de nervus ulnaris beschadigd is geraakt. Dit zou betekenen dat de chirurg tijdens de operatie niet alleen in het operatiegebied van de nervus medianus in de carpaal tunnel, maar ook in de tunnel van Gyon doende is geweest. Dit vermoeden wordt versterkt door de omschrijving in het operatieverslag, voor zover inhoudend dat de neurovasculaire bundel intact is. De neurovasculaire bundel is gelegen in de tunnel van Gyon en zou bij een regulier verloop van de operatie niet zichtbaar moeten zijn geweest; er loopt naast de nervus medianus namelijk geen vaatstructuur.

4.4 De chirurg heeft gesteld dat hij volgens zijn inzicht de operatie correct heeft uitgevoerd en hij heeft deze stelling toegelicht. Deze toelichting is voor het Centraal Tuchtcollège echter niet, althans niet zonder meer op juistheid te toetsen, reeds door het gebrek aan toereikende verslaglegging. Het Centraal Tuchtcollège is met klager van oordeel dat het operatieverslag de toets der kritiek niet kan doorstaan omdat het te oppervlakkig en te summier is, waardoor beoordeling of de chirurg de operatie tuchtrechtelijk lege artis heeft uitgevoerd niet mogelijk is. Het belang van een goede verslaglegging is in het algemeen evident, niet alleen met het oog op het verzekeren van de kwaliteit en

continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de verantwoording en toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende zorgverlener. De klacht over onvoldoende dossiervoering is dus gegrond.

4.6 Gezien de door verschillende specialisten postoperatief geconstateerde uitval van de nervus ulnaris kan wel worden vastgesteld dat de chirurg in beide tunnels heeft geopereerd en daarbij hoogstwaarschijnlijk invaliderend letsel aan de nervus ulnaris heeft veroorzaakt. Daarbij was heroperatie van de persisterende triggerfinger ook noodzakelijk. De klacht over de wijze van uitvoering van de operatie is dus gegrond.

Informed consent

4.7 Ten aanzien van het informeren van klager over de mogelijke consequenties en alternatieven voor de operatie is het Centraal Tuchtcollège met het regionaal tuchtcollège van oordeel dat de wijze van informeren van klager in het hiervoor weergegeven traject voorafgaand aan de operatie niet aan de chirurg kan worden tegengeworpen. Dit laat echter onverlet dat het ook de verantwoordelijkheid van de chirurg was om zich ervan te overtuigen of klager voldoende was geïnformeerd alvorens hij haar zou opereren. De chirurg heeft daarvan afgezien, naar zijn zeggen omdat hij erop vertrouwde dat klager

door zijn collega's in het voortraject toereikend was geïnformeerd.

De chirurg heeft dit nalaten ter terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege nader toegelicht. Volgens die toelichting ging hij ervan uit dat de werkwijze in het I overeenkwam met de werkwijze in het H, erop neerkomend dat een patiënt niet dan na verkregen informed consent op de operatielijst wordt geplaatst. Toen later bleek dat in het I patiënten ook zonder tussenkomst van een chirurg (maar uitsluitend op indicatie van de neuroloog) op de operatielijst geplaatst werden, is de samenwerking tussen het H en het I opgeschort en de werkwijze veranderd. Dit tot een veronderstelling te herleiden vertrouwen – wat daarvan overigens ook zij – kan hem evenwel niet disculperen, zodat ook dit klachtonderdeel in zoverre gegrond is.

Slotsom en maatregel

4.8 Het voorgaande betekent dat de beslissing van het regionaal tuchtcollege niet in stand kan blijven en dat de klacht van klagster alsnog in al zijn onderdelen gegrond moet worden verklaard. Het Centraal Tuchtcollege acht als maatregel de oplegging van een waarschuwing passend en toereikend. Daarbij heeft het Centraal Tuchtcollege in aanmerking genomen dat de chirurg ter zitting heeft laten blijken te hebben ingezien dat zijn nalaten wat betreft het informed consent laakbaar is en dat hij hieruit lering heeft getrokken. (...)

05

Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

- vernietigt de beslissing waarvan beroep;
- verklaart de klacht alsnog gegrond;
- legt aan de chirurg de maatregel van waarschuwing op; (...)

Deze beslissing is gegeven door mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mr. Y.A.J.M. van Kuijk en mr. R. Veldhuisen, leden-juristen, drs. R.E.F. Huijgen en prof. dr. D.A. Legemate, leden-beroepsgenoten, en mr. I. Diephuis-Timmer, secretaris. Uitgesproken ter openbare zitting van 16 januari 2018. ■

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

● **Kinderarts vermoedt kindermishandeling**

Een moeder verwijt een kinderarts overhaast en zonder voldoende onderzoek naar de oorzaak van de fracturen en hersenbloedingen van haar vier weken oude baby, een melding bij Veilig Thuis te hebben gedaan. Volgens een rapport dat de ouders een andere kinderarts hadden laten opstellen, waren de ribfracturen en bloedingen hoogstwaarschijnlijk het gevolg van de vacuümgeboorte en de stollingsstoornis die het kindje had. Het Centraal Tuchtcollege stelt dat gezien de combinatie van klachten/letsel, de afwezigheid van een verklaring daarvoor en de beperkte reactie van de moeder op het huilen van de baby, de kinderarts na het door haar verrichte onderzoek voldoende reden had om tot melding over te gaan. Dat niet uit te sluiten is dat het letsel niet door kindermishandeling is ontstaan, maakt dat niet anders. Er was voldoende onderzoek gedaan en er kan ook een melding worden gedaan om een redelijk vermoeden van kindermishandeling te onderzoeken, waartoe volgens het college ook alle aanleiding bestond.

CTG, 20 maart 2018

● **Bedrijfsarts oordeelt zonder juiste informatie**

Bedrijfsarts wordt onder meer verweten dat zij over klagsters gezondheidssituatie heeft geoordeeld zonder de juiste informatie, een onjuist advies heeft gegeven en heeft geweigerd contact op te nemen met klagsters huidige psycholoog. Het Regionaal Tuchtcollege Eindhoven stelt dat het doel van het spreekuur en de daarbij behorende rechten en plichten van de werknemer voor klagster kennelijk niet duidelijk waren. Ten onrechte heeft de bedrijfsarts geen informatie opgevraagd bij klagsters huidige psycholoog.

Conclusie en advies van de bedrijfsarts berusten op onvolledige informatie en het advies was ook onduidelijk. De bedrijfsarts heeft inconsequent gehandeld, aangezien zij heeft gesteld dat er sprake was van een 'preventief' spreekuurcontact, terwijl uit haar handelen blijkt dat zij zich bezighield met klagsters verzuimbegeleiding. Nu de bedrijfsarts de gegevens ook heeft doorgegeven naar de werkgever is er sprake van een schending van de geheimhoudingsplicht. Het college legt de bedrijfsarts een berisping op.

RTG Eindhoven, 21 maart 2018

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 aangetekend.

