



NIET
ONTVANKELIJK

ONGEGROND/
AFGEWEZEN

Neurochirurg niet alleen uitvoerder

Een neuroloog verwijst een patiënte naar de neurochirurg ter beoordeling van de operatie-indicatie bij een hernia nucleus pulposi (HNP). De neuroloog vermeldt in zijn verwijzing een blanco voorgeschiedenis, terwijl de patiënte eerder behandeld werd voor een mammacarcinoom. De neurochirurg beoordeelt de MRI die gemaakt is en stelt vast dat het beeld daarvan past bij de klachten van patiënte. Zowel neuroloog als neurochirurg slaan echter geen acht op het verslag van de radioloog waarin een verdenking op metastasering in de wervels staat en een botscintigrafie wordt geadviseerd.

De patiënte wordt aan haar HNP geopereerd. Een halfjaar later worden na een val röntgenfoto's gemaakt waarop

'vlekjes' te zien zijn. Er blijkt sprake te zijn van metastasen in heup, wervels en ribben.

De patiënte klaagt zowel de neuroloog als de neurochirurg aan, omdat zij het verslag van de radioloog over het hoofd hebben gezien. De neuroloog krijgt een waarschuwing (zie medischcontact.nl, onder deze uitspraak). De neurochirurg stelt in zijn verweer dat hij, werkzaam in de zogeheten derde lijn, uitsluitend de concrete vraag van de neuroloog hoefde te beantwoorden of er bij klaagster een (voldoende) indicatie voor herniaoperatie bestond.

Het regionaal tuchtcollege oordeelt echter, terecht, dat de neurochirurg een eigen verantwoordelijkheid heeft en verklaart de klacht gegrond. Naar het

oordeel van het college is het afgaan op de vraagstelling van de verwijzende neuroloog door een derdelijns specialist weliswaar common practice, maar dat kan onvoldoende zorg voor de patiënt opleveren.

Het college legt desondanks geen maatregel op, omdat de hierboven beschreven gedragsregel niet eerder in alle scherpheid is geformuleerd. Een opvallende beslissing, omdat naar onze mening de eigen verantwoordelijkheid van de arts niet in een gedragsregel gevat zou hoeven worden.

Hans van Santen, huisarts
Hilde van der Meer, jurist

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 18 februari 2013

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 13 augustus 2012 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, gemachtigde mevrouw mr. W.A.M. van Ooijen te 's-Hertogenbosch, tegen C, neurochirurg, werkzaam te B, wonende te D, verweerder, gemachtigde mr. O.L. Nunes te Utrecht.

01

Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift, het verweerschrift en de aanvulling daarop, en de pleitnotitie overgelegd door de gemachtigde van verweerder.

Na ontvangst van het verweerschrift heeft de secretaris de zaak naar een openbare zitting van het college verwezen.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden

mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is ter openbare zitting van 7 januari 2013 behandeld. Partijen waren aanwezig en werden bijgestaan door hun gemachtigden. De standpunten van partijen zijn toegelicht waarbij de gemachtigde van verweerder gebruik heeft gemaakt van een pleitnota, welke is overgelegd.

02

De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Bij klaagster werd in 1999 een mammatumour geconstateerd. In 2000 onderging zij een mastectomie. Daarna volgden chemo- en hormonale therapie. In 2001 onderging klaagster een mamma-reconstructie.

In mei 2010 werd klaagster door haar huisarts verwezen naar een neuroloog in verband met het vermoeden van een hernia. Op

18 mei 2010 werd een MRI-scan gemaakt waarna klaagster werd verwezen naar verweerder, die op dat moment als neurochirurg aan het ziekenhuis verbonden was. Verweerder zag klaagster voor het eerst op 18 juni 2010. De vraagstelling van de neuroloog luidde: 'Radiculair syndroom linkerbeen. Geen uitval. Al bijna 1 jaar last. MRI: HNP L4-5 links. OK?' Verweerder nam kennis van de op verzoek van de neuroloog vervaardigde MRI-scan van 18 mei 2010, een röntgenfoto van januari 2010 en de brieven van de neuroloog van 20 april 2010 en 8 juni 2010. Op basis van deze gegevens en de genoemde klachten heeft verweerder geconstateerd dat de hernia een goede verklaring voor de klachten was en een operatie-indicatie kon worden onderschreven. Het verslag van de MRI-scan van 18 mei 2010 van de radioloog werd door verweerder niet in zijn beoordeling meegenomen. In dit verslag werd melding gedaan van lichte herniatie en was tevens het volgende opgenomen: 'In diverse wervellichamen komen laesies in beeld met lage densiteit op de verschillende series (...). Metastasering is als oorzaak niet uit te sluiten. Een botscintigram is noodzakelijk.'

Klaagster werd op 1 juli 2010 door verweerder aan haar hernia geopereerd. Daarna heeft klaagster verweerder enkele malen poliklinisch bezocht. Op 25 oktober 2010 werd, dit keer in opdracht van verweerder, opnieuw een MRI-scan gemaakt. In december 2010 kwam klaagster ten val. Naar aanleiding daarvan werd op de afdeling Spoedeisende Hulp een röntgenfoto gemaakt. Op deze foto waren verschillende vlekjes te zien. Er werd een botscan afgesproken. Op de botscan waren verschillende afwijkingen te zien die pasten bij metastasen in de linkerheup, de wervels en ribben. Klaagster werd doorverwezen naar de oncoloog waarna een behandeling werd gestart.

03

Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat hij ernstig tekort is geschoten in de zorg welke van hem mocht worden verwacht, doordat hij geen acht geeft geslagen op de bevindingen van de radioloog in het verslag naar aanleiding van het MRI-onderzoek van 18 mei 2010 en voorts dat verweerder haar ten onrechte dan wel onnodig heeft geopereerd.

Klaagster voert daarbij aan dat haar de juiste zorg is onthouden en dat er een ernstig delay in de behandeling van de metastasen is opgetreden.

04

Het standpunt van verweerder

Verweerder zag klaagster voor het eerst op 18 juni 2010. Klaagster gaf aan pijn te hebben in de rug, de voorzijde van het bovenbeen, de zijkant van het linkerbeen en de knie. Voorts gaf zij aan soms pijn te hebben aan het scheenbeen en de kleine teen. Verweerder heeft op basis van de vraagstelling van de neuroloog aan de hand van de door hem zelf afgenomen anamnese en de MRI-scan van 18 mei 2010 getoetst of er sprake was van een hernia. Daarnaast bestudeerde hij de röntgenfoto van de lumbale wervelkolom van januari 2010 om eventuele anatomische variaties uit te sluiten. Voorts heeft hij kennisgenomen van de brieven van de neuroloog van 20 april 2010 en 8 juni 2010. In de brief van 20 april 2010 was een blanco voorgeschiedenis opgenomen. Op basis van deze gegevens was een hernia goed verklarend voor de aangegeven pijnklachten en heeft verweerder de operatie-indicatie gesteld. Vanwege de aard en de ernst van de klachten wilde klaagster graag geopereerd worden. Na de operatie op 1 juli 2010 zag verweerder klaagster op 17 augustus 2010 voor controle; de pijn aan het been was toen verminderd. Op 8 oktober 2010 zag verweerder klaagster opnieuw, omdat zij nog steeds pijnklachten had. Verweerder besloot een MRI-scan te laten maken. Op 11 november 2010 gaf klaagster aan dat de pijn aanvankelijk verdwenen was, maar toch weer was terug gekomen. Verweerder beoordeelde de MRI-scan maar vond geen overtuigende recidief hernia. Hij adviseerde klaagster de pijnarts te raadplegen. Verweerder was als neurochirurg niet betrokken bij het diagnostisch traject van de neuroloog. Verweerder, werkzaam in de zogeheten derde lijn, kreeg van de behandelende neuroloog van klaagster een concrete vraag die inhield of bij klaagster een (voldoende) indicatie voor herniaoperatie bestond. Verweerder heeft in dit kader de vraagstelling van de neuroloog getoetst. Hij had geen reden om bedacht te zijn op een mogelijke toevalsbevinding zoals metastasen. Temeer nu in de geraadpleegde correspondentie een blanco voorgeschiedenis werd beschreven.

05

De overwegingen van het college

Ter zitting is vast komen te staan dat de zaak zich beperkt tot de MRI-scan van 18 mei 2010 en dus niet gaat om de gang van zaken omtrent de MRI-scan van 25 oktober 2010.

Verweerder heeft de MRI en de röntgenfoto zelf bestudeerd. Het college heeft geconstateerd dat aan de hand daarvan niet kan worden vastgesteld dat sprake was van metastasen, zodat de op

grond van de anamnese, MRI en röntgenfoto door verweerder gestelde diagnose terecht is gesteld.

Vast is komen te staan dat verweerder het MRI-verslag van de radioloog van 21 mei 2010 niet heeft gelezen. Daardoor heeft verweerder een diagnose gemist. Het verweer dat hij niet betrokken was bij het diagnostisch traject van de neuroloog en slechts antwoord diende te geven op de vraag of er een indicatie voor herniaoperatie bestond, gaat niet op. Verweerder voert geen opdrachten uit, maar heeft een eigen verantwoordelijkheid en behoort zelfstandig te beslissen of er al dan niet wordt geopereerd. Op 18 juni 2010 zag verweerder klaagster voor het eerst. Vanaf dat moment was hij hoofdbehandelaar. Naar het oordeel van het college is het afgaan op de vraagstelling van de verwijzende neuroloog door een derdelijns specialist weliswaar common practice, maar kan dat onvoldoende zorg voor de patiënt opleveren. Van een bekwaam neurochirurg mag worden verwacht dat hij niet alleen afgaat op de vraagstelling als voormeld, maar ook zoals in casu het verslag van de radioloog, mits aanwezig, leest.

Het college is van oordeel dat onder deze omstandigheden volstaan kan worden met de constatering dat de klacht gegrond is. Nu de hierboven beschreven gedragsregel niet eerder in alle scherpste is geformuleerd, is het college van oordeel dat het opleggen van een maatregel achterwege dient te blijven. Om redenen aan het algemeen belang ontleend bepaalt het college dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden gepubliceerd.

06

De beslissing

Het college

- verklaart de klacht gegrond, maar bepaalt dat geen maatregel wordt opgelegd;

bepaalt dat deze beslissing zal worden bekendgemaakt in de Staatscourant en op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden aangeboden aan Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing. Aldus beslist door mr. P.G. Th. Lindeman, voorzitter, mr. H.P.H. van Griensven, lid-jurist, J.D.M. Schelfhout, prof. dr. J.A. Grotenhuis en dr. R.B. van Leeuwen, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. C.W.M. Hillenaar, secretaris, en in het openbaar uitgesproken op 18 februari 2013 in aanwezigheid van de secretaris. ■

web

Log in op medischcontact.nl/uitspraak, bekijk deze en eerdere uitspraken en discussieer mee.

PRAKTIJKPERIKEL

OP WEG NAAR TRANSPARANTIE

Een 65-jarige man bezoekt mijn spreekuur in verband met een sinds meer dan een jaar bestaande zwelling op de rechterwang. Bij nadere inspectie is er een bolronde glanzende tumor zichtbaar met teleangiëctasieën en een diameter van ongeveer 15 mm. Op basis hiervan is de klinische diagnose basaalcelcarcinoom snel gesteld. In mijn dermatologenpraktijk komt deze diagnose immers dagelijks voorbij. Ik bied hem aan om deze gunstige vorm van huidkanker poliklinisch te verwijderen. Een kleine ingreep onder plaatselijke verdoving die niet meer dan 15 minuten in beslag neemt. De patiënt deinst even terug. Ik veronderstel om de diagnose te verwerken, maar al snel wordt duidelijk waarom hij zo zijn bedenkingen heeft tegen de ingreep. Hij vertelt dat hij dit jaar, om voor de hand liggende redenen, zijn eigen risico fors heeft verhoogd en wil daarom graag weten wat de ingreep hem gaat kosten. 'Anders moet het maar wachten tot januari', zegt hij. Voor ik daarop antwoord geef, realiseer ik me dat er een ander probleem is: 'Dbc op weg naar transparantie', ook wel DOT. Ik leg uit dat vandaag, 18 april 2013 de DOT voor de behandeling van zijn huidkanker is geopend. Wanneer hij besluit de ingreep uit te stellen, wordt de DOT automatisch over drie maanden gesloten waarna de rekening van dit ene bezoek, pakweg 85 euro, wordt opgemaakt en verzonden naar zijn zorgverzekeraar, waarna deze aan hem zal worden doorberekend. Maar vervolgens wordt automatisch een zogenaamde vervolg-DOT geopend met een looptijd van 365 dagen.

Op 18 juli 2014 zal de vervolg-DOT automatisch worden gesloten en, als er geen bezoeken of verrichtingen aanwezig zijn, verwijderd. De dag daarna, dus over 15 maanden, kan ik hem pas behandelen en zal de ingreep worden verrekend volgens de voorwaarden van 2014. Hij zucht en zegt: 'Laten we daar maar niet op wachten.'

Inmiddels heeft de behandeling plaatsgevonden, zijn de hechtingen verwijderd en is de uitslag van het histologisch onderzoek met hem besproken. Na bijna anderhalf jaar DOT kan ik nog steeds geen transparantie ontdekken. Maar misschien zijn we nog op weg.

Heeft u ook een perikel?

Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl