

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 108/2010

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 14 april 2011 naar aanleiding van de op 1 juni 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, neuroloog, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. A.W. Hielkema, verbonden aan DAS-Rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd (de dupliek voorzien van een bijlage). Desgevraagd is het poliklinisch medisch dossier neurologie inclusief beeldvormend materiaal van klaagster uit de D te B opgestuurd. Beide partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Klaagster heeft nog een brief gedateerd 8 maart 2011 ingestuurd voorzien van een bijlage.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan. Verweerder is werkzaam als neuroloog in de D te B.

Hij heeft klaagster, geboren in 1948, voor het eerst gezien op het poliklinisch spreekuur op 20 april 2009. Klaagster was door haar huisarts verwezen in verband met pijn in haar rechterbeen met de vraag of er sprake zou kunnen zijn van een HNP.

Klaagster is eerst gezien door een arts-assistent en daarna door verweerder. Bij het afnemen van de anamnese vertelde klaagster dat ze sinds oktober 2008 pijn had in haar rechterbeen.

Verweerder heeft klaagster neurologisch onderzocht. Verweerder vond daarbij geen afwijkingen behoudens het feit dat bepaalde bewegingen pijn veroorzaakten in de rechterbil en dat de rechterbil wat drukpijnlijk was.

Verweerder vroeg een MRI van de lumbosacrale wervelkolom aan om eventuele zenuwwortelproblemen zichtbaar te maken. Deze MRI werd op 14 mei 2009 gemaakt. De bevindingen op de MRI waren, volgens het verslag van de neuroloog, niet te duiden als een HNP, met name was geen sprake van wortelcompressie.

Verweerder besprak de bevindingen op de MRI met klaagster op 16 juni 2009. Klaagster vertelde dat zij nog steeds veel pijn had in het rechterbeen bij staan en lopen. Het fietsen ging goed. Ter uitsluiting van neurogene claudicatio heeft verweerder liquordiagnostiek ingezet, en een EMG en een röntgenfoto van het bekken laten maken.

Op de röntgenfoto waren geen afwijkingen te zien. Het onderzoek van de liquor leverde geen bijzonderheden op, evenmin als het EMG-onderzoek.

Verweerder heeft klaagster weer gesproken op 30 juli 2009. Hij heeft met haar besproken dat hij geen verklaring kon vinden voor haar klachten. Verweerder heeft klaagster terugverwezen naar de huisarts. Verweerder heeft de huisarts van klaagster bij brief van 6 augustus 2009 geïnformeerd.

Klaagster heeft zich voor een second opinion gewend tot de E in F.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

- heeft verzuimd om bij een patiënt met aanhoudende pijn en verergerende klachten adequaat/proactief op te treden door te verwijzen naar een andere arts;
- een fout heeft gemaakt bij de beoordeling van de MRI-scan van 14 mei 2009.

Volgens klaagster is in de E daarop een hernia in het heiligbeen gezien;

- als gevolg daarvan onnodige onderzoeken heeft laten uitvoeren;
- deze onnodige onderzoeken het proces van ziek-zijn onnodig hebben verlengd en verergerd.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij het vervelend vond dat hij klaagster niet van haar pijnklachten af kon helpen. Verweerder wijst er op dat hij heeft gehandeld conform de richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom 2008.

Verweerder is van oordeel dat hij de MRI niet onjuist heeft beoordeeld en dat de vervolgonderzoeken die hij heeft ingezet alle geïndiceerd waren volgens genoemde richtlijn. Er was geen indicatie voor verwijzing naar een andere specialist. Verweerder heeft op de juiste en gebruikelijke wijze het contact met klaagster afgerond door de verwijzend huisarts op de hoogte te brengen van zijn bevindingen. De huisarts kon in overleg met klaagster het verdere beleid bepalen. Dat is passend bij de regiefunctie van de huisarts.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Klaagster bezocht de polikliniek neurologie van verweerder voor het eerst op 20 april 2009. Het college is op grond van de notities in het dossier van oordeel dat klagster adequaat is onderzocht. Blijkbaar is de mogelijkheid van het bestaan van een radiculair beeld overwogen. Beeldvormend onderzoek van de lumbale wervelkolom werd aangevraagd. De MRI is als niet afwijkend beoordeeld. Het college deelt dit oordeel. Op de MRI zijn wel kleine uitpuilingen van tussenwervelschijven te zien maar die beklemmen geen wortel en kunnen daarom geen redelijke oorzaak van de klachten zijn.

Het college wijst erop dat een hernia in het heiligbeen niet bestaat. Het heiligbeen is namelijk een bot zonder tussenwervelschijven. Bedoeld zal zijn de kleine uitpuiling in de discus L5-S1. Zoals hiervoor aangegeven kan die echter niet worden aangemerkt als oorzaak voor klagsters klachten. Een afwijking die geopereerd kon worden is dus niet gevonden, kennelijk ook niet in de E. Voor de suggestie van klagster dat opereren door tijdsverloop niet meer mogelijk was ontbreekt de onderbouwing.

### 5.3

Terecht heeft verweerder verder onderzoek gedaan naar andere oorzaken voor de klachten van klagster, zoals heuparthrose en de ziekte van Lyme. Deze onderzoeken leverden echter geen oorzaken voor die klachten op. Dat de klachten verergerden kan op basis van het dossier niet worden aangenomen.

Verweerder heeft klagster toen terugverwezen naar de huisarts om het verdere beleid te bepalen. Het college acht dat op grond van de oorspronkelijke verwijzing van de huisarts die inderdaad in de gezondheidszorg een regiefunctie heeft verdedigbaar, al was het ook mogelijk geweest dat verweerder klagster zelf had doorverwezen voor behandeling in een pijnteam. Gelet op het in rubriek 5.1 van deze beslissing weergegeven toetsingskader acht het college echter niet tuchtrechtelijk verwijtbaar dat verweerder klagster naar de huisarts heeft verwezen.

### 5.4

Klaagster heeft er in de brief van 8 maart 2011, onder verwijzing naar de bij die brief overgelegde bijlage, nog op gewezen dat zij van 23 september (bedoeld zal zijn 23 oktober (RTC) 2009 oxycontin heeft gebruikt. Klagster was echter in die periode niet meer bij verweerder onder behandeling. Dit gegeven wordt dan ook niet bij de beoordeling van de klacht betrokken.

### 5.5

De conclusie is dat het handelen van verweerder in overeenstemming was met de richtlijn Lumbosacraal Radiculair Syndroom 2008. De door verweerder geëntameerde onderzoeken waren geïndiceerd en verweerder heeft de resultaten juist beoordeeld. Mogelijk had verweerder zelf klagster naar een pijnteam kunnen doorverwijzen maar

dat niet te doen levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Het college is dan ook van oordeel dat verweerder niet heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij als neuroloog ten opzichte van klaagster behoorde te betrachten en dat de klacht als kennelijk ongegrond dient te worden afgewezen.

## 6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. A.L. Smit, voorzitter, dr. R.H. Boerman en dr. P.H. Wiersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 14 april 2011 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klaagster en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.