

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 285/2011

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 juli 2012 naar aanleiding van de op 15 november 2011 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 D,
bijgestaan door mr. E.P. Haverkate, jurist Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 15 juni 2012, alwaar zijn verschenen klagster en verweerder, bijgestaan door zijn gemachtigde.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

2.1 Klaagster, geboren 28 april 1964, kreeg begin juni 2010 klachten bestaande uit dubbelzien en het niet meer kunnen focussen. Zij bezocht hiervoor op advies van de huisarts de opticien die haar doorverwees naar de optometrist. Deze verwees klaagster naar de oogarts. Omdat de oogarts de problemen van klaagster neurologisch van aard achtte, verwees hij haar naar verweerder. Verweerder zag klaagster op 8 juli 2010 op zijn spreekuur. Bij neurologisch onderzoek constateerde verweerder ongekruste dubbelbeelden naast elkaar bij het kijken naar links. De voetzoolreflex rechts was volgens Babinski.

2.2 Naar aanleiding van zijn bevindingen heeft verweerder een MRI-hersenen aangevraagd voor klaagster. Deze werd op 2 augustus 2010 gemaakt. De radioloog noteerde in zijn verslag: “ *de inhoud van het neurocranium toont een links-rechts symmetrisch beeld, zonder evidente focale en/of diffuse afwijkingen. Conclusie: geen verklaring*”. Ook verweerder heeft geen afwijkingen in de opname van de MRI waargenomen.

Verweerder heeft vervolgens aanvullend onderzoek laten verrichten, te weten een MRI van de cervicale en thoracale wervelkolom, een lumbaalpunctie en laboratoriumonderzoek. De uitslag van deze onderzoeken liet geen afwijkingen zien, hetgeen verweerder op 28 september 2010 en wat betreft het laboratoriumonderzoek telefonisch op 15 oktober 2010 met klaagster heeft besproken. Daarop heeft klaagster besloten een second opinion te willen vragen in het E. Desgevraagd heeft verweerder daarvoor een brief geschreven, gedateerd, 15 oktober 2010.

2.3 Klaagster is voor het eerst in E gezien op 4 november 2010. In een brief van 22 november 2010 schrijft de neuroloog:

[...]

Eerdere beeldvorming van het hoofd en van de nek lieten geen afwijkingen zien. Bij het ontbreken van een verklarende oorzaak werd besloten de beeldvorming te herhalen en patiënt in te plannen voor een poliklinische LP.

[...].”

2.4 Op 12 november 2010 werd in het E een MRI-scan gemaakt met contrastmiddel. De uitslag wees op een meningeoom van de sinus cavernosus links. Daarop werd van de geplande lumbaalpunctie afgezien.

2.5 De behandelend neurochirurg van klaagster in het E heeft op 8 augustus 2011 een brief geschreven aan de verzekeringsarts van F. Hierin beschreef hij het volgende: “*Op de MRI van 02-08-2010 is er een duidelijke afwijking te zien ter hoogte van het achterste en onderste deel van de sinus cavernosus aan de linker zijde op de T2 gewogen opname, scan 1 nr. 7. Hierop had de diagnose gesteld kunnen worden, zij het dat de tumor pas echt goed te zien is als er contrastvloeistof wordt gegeven. De normale gang van zaken is dat een radioloog bij een anatomische afwijking of asymmetrie, zoals die hier te zien is, contrast geeft om het proces nader te identificeren.*”

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij de diagnose meningeoom van de sinus cavernosus heeft gemist.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- aan dat hij zorgvuldig heeft gehandeld. Naar aanleiding van de klachten waarmee klagster zich presenteerde heeft hij voldoende onderzoek ingesteld, waaronder het maken van een MRI. Zowel de radioloog als verweerder zagen geen afwijkend beeld. Om die reden was er geen aanleiding een scan te maken met contrastmiddel. Toen later in het E een meningeoom is vastgesteld heeft hij overleg gepleegd binnen zijn maatschap en nogmaals de MRI beoordeeld. Met de kennis achteraf kan verweerder een asymmetrie ontdekken die verdacht zou kunnen zijn, maar deze afwijking was ten tijde van de beoordeling door verweerder niet zichtbaar.

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

Gelet op de aard van de klachten, het dubbelzien en niet kunnen focussen en de geconstateerde voetreflex volgens Babinski, heeft verweerder voldoende en adequaat onderzoek gedaan door de MRI-hersenen, gevolgd door een MRI van de wervelkolom, lumbaalpunctie en laboratoriumonderzoek.

De vraag die hier beantwoord moet worden is of verweerder de afwijkingen op de MRI-hersenen heeft moeten zien. Met de wetenschap van nu is de afwijking (goed) waarneembaar, maar dat is niet het toetsingscriterium. Vaststaat dat niet alleen verweerder de afwijking heeft gemist, maar blijkt de hiervoor geciteerde brief van 22 november 2010 van de neuroloog uit het E heeft men ook daar de afwijkingen op de MRI van 2 augustus 2010 gemist. Immers men schrijft: "Eerdere beeldvorming van het hoofd en van de nek lieten geen afwijkingen zien." Dat past ook in het door het E gevoerde beleid. Men heeft de MRI-scan overgedaan en aanvankelijk ook een lumbaalpunctie gepland, hetgeen, zeker wat betreft de lumbaalpunctie, niet nodig was geweest als men de afwijkingen in de MRI van 2 augustus 2010 had waargenomen. Kennelijk was ook voor de in E geconsulteerde neuroloog de afwijking op de MRI van 2 augustus 2010 niet zo duidelijk waarneembaar als in de brief van 8 augustus 2011 wordt gesteld.

5.3

Hoezeer verweerder de afwijking op de MRI heeft gemist, is het college van oordeel dat dit missen geen tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen oplevert nu de afwijking weliswaar met de wetenschap van nu goed waarneembaar is, maar voorstelbaar is dat zonder die wetenschap deze wordt gemist.

De klacht zal derhalve als ongegrond worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. E.W. de Groot, voorzitter, mr. D.M. Schuiling, lid-jurist, en prof. dr. R.G. Pöll, dr. R.B. van Leeuwen en dr. P.J.M. van Gulp, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. G.E. Bart, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 juli 2012 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 klager 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 aanleggenheid 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.