

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.284

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.284 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: AA.,  
tegen

C., radioloog, werkzaam te D., verweerder in beide instanties,  
gemachtigde: mr. A.J. Verbout.

1. Verloop van de procedure

A.- hierna klaagster - heeft op 29 maart 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen C. - hierna de radioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 maart 2011, onder nummer 10/085 heeft dat College de klacht kennelijk ongegrond verklaard en vervolgens afgewezen. Klaagster is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De radioloog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken C2011.286 en C2011.287 behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 21 mei 2013, waar zijn verschenen klaagster, bijgestaan door haar gemachtigde, en de gemachtigde van de radioloog. De gemachtigde van klaagster heeft de standpunten van klaagster toegelicht aan de hand van pleitnotities die aan het Centraal Tuchtcollege zijn overgelegd.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

#### **"2. De feiten**

*Op grond van de stukken kan van het volgende worden uitgegaan:*

*2.1 Verweerder is als radioloog verbonden aan het E.*

*2.2 Klaagster heeft eveneens een klacht ingediend tegen verweerders collega's F., G. en H., allen radioloog in het E..*

*2.3 Klaagster is bekend met chronische sinusklachten. In 1983 is bij klaagster de diagnose osteomyelitis en/of maligne tumor gesteld. Zij is van januari 1984 tot en met 1992 onder behandeling geweest in het I. te J.. Klaagster is in deze periode herhaaldelijk aan neus- en bijholten geopereerd. In de periode hierna is klaagster in diverse ziekenhuizen in ondermeer het buitenland gezien. In 2000 adviseerde de huisarts klaagster zich opnieuw tot het E. te wenden. Klaagster is toen gezien door K.. Op 23 februari 2000 werd een CT scan van het aangezicht gemaakt. Op de aanvraag voor dit röntgenonderzoek staat vermeld bij komst patiënt: radioloog F. bellen.*

*2.4. Op 3 april 2000 werd vervolgens bij klaagster een MRI scan van het aangezicht gemaakt. De vraagstelling van L., infectioloog, luidde: "Zie eerdere CT Afwijking rechts infratemporaal. Status na herhaalde O.K.'s aangezicht en sinus. Elders osteomyelitis diagnose en O.K.'s Osteomyelitis van het aangezicht?"*

*De uitslag van deze door verweerder op 4 april 2000 verslagen MRI luidde:*

**"MRI AANGEZICHT**

Zoals reeds bij het onderzoek van 23-2-2000 doormiddel van CT werd aangetoond, zijn de post-operatieve veranderingen ter plaatse van de laterale sinus maxillariswand rechts en de mediale onderrand van de orbita verwijderd. Alhier bevindt zich een weke delen structuur, die na contrast toediening op CT onderzoek aankleurt en mogelijk nog op actief ontstekingsweefsel berust, zeker gezien het feit dat bij het vorige onderzoek nog lucht in de weke delen aanwezig was. De omvang van de laesie is bij het vorige onderzoek het best te zien op de axiale snede 55 in transversale richting en vooral ook op de coronale reconstructie scan 5 en 6.

Bij het huidig onderzoek zien we de weke delen structuur met aankleuring het best op de transversale snede 7 en coronale coupe 7 en 8."

2.5 In 2003 en 2004 zijn elders bij klaagster CT- en MRI scans gemaakt. Op verzoek van de huisarts heeft K. zich in 2005 bereid getoond de bij klaagster gemaakte beeldvormende onderzoeken met haar te bespreken. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 16 augustus 2005. Uit de brief van K. aan de huisarts staat hierover vermeld:

"Bij de verschillende MRI's die door de tijden heen gemaakt zijn, is ook een afwijking vastgesteld in de achterste schedelgroeve zeer laag in de buurt van de craniocervicale overgang. Het zit aan de linkerkant enigszins frontaal en het zou hier mogelijk kunnen gaan om een epidermoïd. Bij de MR van anderhalf jaar geleden die elders gemaakt is, is te zien dat de stam duidelijk door deze afwijking bekneld wordt. Het is moeilijk om uit te maken of deze afwijking bij de zeer heftige klachten van patiënte in het gelaat en in het hele hoofd en ook in het achterhoofd een rol speelt, maar het kan niet worden uitgesloten. Wij besloten nog eenmaal een nieuwe MRI te laten maken (...)"

2.6 Op 23 september 2005 werd vervolgens bij klaagster een MRI van de hersenen gemaakt. De vraagstelling van K. luidde: "Proces ter hoogte van craniocervicale overgang links. Epidermoïd?. Voorafgaand aan dit onderzoek hebben klaagster en M. met neuroradioloog G. gesproken. De uitslag van voornoemde door N. en O. op 27 september 2005 verslagen MRI van de hersenen luidde:

" Het RIP ter plaatse craniocervicale overgang links heeft ten opzichte van de scan van elders

d.d. 26/08/04 een ongewijzigd aspect en ongewijzigde omvang. Er is alleen signaal zichtbaar in het RIP op de FLAIR-serie. Na gadolinium geen aankleuring. Op de diffusie-serie geen beperkte diffusie. Toch betreft het vermoedelijk een epidermoïdcyste. Afmeting in het transversale vlak ongeveer 1,5 cm."

2.7 In de brief van K. van 28 oktober 2005 gericht aan neurochirurg P. staat vermeld dat de conclusie van G. was dat bij klaagster sprake was van een arachnoïdale cyste. Op 16 november 2005 heeft mede op verzoek van K. een gesprek plaatsgevonden met de schedelbasiswerkgroep, in aanwezigheid van onder andere klaagster en M.. In dit gesprek heeft P. uitgelegd dat de werkgroep van oordeel is dat voornoemde cyste geen verklaring is voor klaagsters klachten en dat een operatie niet geïndiceerd is. Klaagster en M. zijn het hier niet mee eens.

2.8 Op 29 december 2005 heeft G. op verzoek van K. een addendum aan het verslag gevoegd, waarvan de uitslag luidde:

"Er kan nu vergeleken worden met de CT van 23-02-00 en de MRI van 03-04-00 alsmede oude MRI's uit 2003 en 2004. In vergelijking met deze onderzoeken bekende status na neusholte-operatie beiderzijds. De aankleurende massa zoals beschreven op de CT en MRI van 2000 temporaal rechts is thans niet zichtbaar, het betrof derhalve geen maligniteit, maar rest ontstekingsweefsel. De laesie ter plaatse van de craniocervicale overgang links is ook op de oude MRI opname uit 2003 en 2004 zichtbaar, de signaalintensiteit zoals zichtbaar op de FLAIR-opname wordt verklaard door flowartefact, het

*betreft derhalve geen reële laesie, maar een iets wijdere liquorruimte ter plaatse bij elongatie van de arteria vertebralis links. Geen aanwijzingen voor een RIP"*

*2.9 In 2006 heeft klaagster H. verzocht de bij haar gemaakte CT- en MRI scans met haar te bespreken. Bij brief van 27 juni 2006 heeft de secretaresse de gemaakte afspraak voor 3 juli 2006 afgezegd omdat H. binnen het E. "geen MRI-/CT- gespecialiseerd radioloog is" op het gebied van de KNO-of neuroradiologie.*

### **3. De klacht en het standpunt van klaagster**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:*

- 1. de bevindingen van de in 2000 gemaakte radiologische onderzoeken onjuist en  
onvolledig heeft geïnterpreteerd en voorts verkeerd heeft verslagen;*
- 2. geen goede behandelrelatie met klaagster heeft opgebouwd;*
- 3. heeft geweigerd de afwijkende verslagen van de radiologische onderzoeken met klaagster te bespreken;*
- 4. met zijn collega's heeft afgesproken om gezamenlijk een onjuiste conclusie over de in het E. en de elders gemaakte MRI scans te geven.*

### **4. Het standpunt van verweerder**

*Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.*

### **5. De overwegingen van het college**

*5.1 Vast staat dat verweerder uitsluitend op 4 april 2000 de daags daarvoor bij klaagster gemaakte MRI scan van het aangezicht heeft verslagen. Bij de beoordeling van dit klachtonderdeel tegen verweerder dient het college zich hiertoe te beperken, gelet op het gegeven dat het tuchtrecht uitgaat van persoonlijke verwijtbaarheid.*

*Klaagster stelt met betrekking tot dit klachtonderdeel dat verweerder in zijn verslag geen melding heeft gemaakt van de afwijkingen die reeds in andere ziekenhuizen bij radiologisch onderzoek waren vastgesteld, zoals bijvoorbeeld de compressie van de hersenstam, de bestaande osteomyelitis, de tumor en de beschadiging van de clivus. Verweerder had bij de interpretatie van vornoemde MRI scan de verslagen van de elders gemaakte radiologische onderzoeken moeten betrekken. Het college overweegt als volgt op dit punt. Met verweerder – anders dan klaagster meent- is het college van oordeel dat de vraagstelling van de aanvrager, hiervoor weergegeven onder 2.4, voor de interpretatie van een MRI het uitgangspunt is. Ter beoordeling staat dan ook of verweerder in zijn verslaglegging voldoende antwoord op deze vraagstelling heeft gegeven. Naar het oordeel van het college wordt in de door verweerder verslagen MRI onvoldoende inzichtelijk gemaakt of bij klaagster sprake is van een osteomyelitis van het aangezicht. Er is echter onvoldoende reden verweerder op dit punt tuchtrechtelijk een verwijt te maken.*

*Voorts verwijt klaagster verweerder dat hij in een telefoongesprek heeft gezegd "uw vrouw is gezond". Verweerder heeft daartegenover uiteengezet dat hij -omdat gebleken was dat klaagster zich zorgen maakte over de op de MRI getoonde afwijking in de achterste schedelgroeve- in zijn hoedanigheid als hoofd van de afdeling radiologie klaagster in 2006 heeft gebeld en in dit gesprek heeft uitgelegd dat geen sprake was van een hersentumor. Hij betwist zich jegens klaagster op de door haar beschreven wijze te hebben uitgelaten. Nu verweerder dit betwist, kan niet worden vastgesteld wat er tijdens dit telefoongesprek precies is gezegd en/of dat klaagster het gelijk aan haar zijde heeft. Dit klachtonderdeel is ongegrond.*

*5.2 Het tweede, derde en vierde klachtonderdeel lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Het college stelt vast dat verweerder in zijn hoedanigheid van radioloog met*

*betrekking tot het ten aanzien van klaagster door de hoofdbehandelaar ingestelde beleid slechts een ondersteunende taak heeft. Onder deze omstandigheden kan verweerder niet worden verweten dat hij geen goede behandelrelatie met klaagster heeft opgebouwd. Het college heeft voorts geen aanknopingspunten gevonden voor klaagsters stelling dat verweerder heeft geweigerd de afwijkende verslagen van de radiologische onderzoeken met klaagster te bespreken. Voorts heeft klaagster niet toegelicht wat zij verweerder terzake van het vierde klachtonderdeel precies verwijt. Dit klachtonderdeel is dan ook onvoldoende onderbouwd en kan niet slagen. Het tweede, derde en vierde klachtonderdeel kan niet tot gegrondheid van de klacht leiden.*

*5.3 Samenvattend is het college van oordeel, dat niet gesproken kan worden van onzorgvuldig handelen van verweerder. Dit laat onverlet dat het duidelijk is dat het ziekteverloop van klaagster ingrijpend is verlopen en voor haar vergaande gevolgen heeft gehad en nog steeds heeft.*

*5.4 De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is en zonder verder onderzoek in raadkamer zal worden afgewezen. Aan het verzoek van klaagster het vooronderzoek te heropenen, zal het college daarom niet voldoen. Daarbij heeft het college tevens in aanmerking genomen dat aan klaagster na het vooronderzoek gelegenheid is geboden schriftelijk op het proces-verbaal van het vooronderzoek te reageren.*

*De conclusie is dat verweerder met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg kan worden gemaakt.”*

### 3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

### 4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 Klaagster beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen en concludeert tot gegrond verklaring van het beroep.

4.2 De radioloog heeft gemotiveerd verweer gevoerd en concludeert tot verwerping van het beroep.

4.3 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel - de radioloog heeft de bevindingen van de in 2000 gemaakte radiologische onderzoeken onjuist en onvolledig geïnterpreteerd en voorts verkeerd verslagen – overweegt het Centraal Tuchtcollege dat de radioloog, gezien de vraagstelling van de infectioloog L. op 3 april 2000, de MRI scan specifiek had kunnen verslaan omtrent de vraag of sprake was van osteomyelitis bij klaagster. Evenals het Regionaal Tuchtcollege is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat er onvoldoende reden is de radioloog tuchtrechtelijk een verwijt te maken. Ook voor het overige heeft de behandeling van de zaak in hoger beroep het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep moet worden verworpen.

4.4 Het Centraal Tuchtcollege hecht er tenslotte aan op te merken dat op geen enkele wijze gebleken is van de door klaagster gestelde samenspanning tussen de radioloog en zijn collega's.

### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. A.H.A. Scholten, voorzitter, mr. L.F. Gerretsen-Visser en mr.drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. C.J. Brenkman en drs. J.G. van Unnik, leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 25 juni 2013. Voorzitter w.g. Secretaris w.g.