

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.286

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.286 van:

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

tegen

G., 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 G. - hierna de radioloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 29 maart 2011, onder nummer 10/089 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 C2011.284 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 collegae C., F. 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 radioloog C. 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 verweerder 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 verweerder 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 verweerder op verzoek van K. een addendum aan het verslag van 27 september 2005 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 signaal-

intensiteit 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"

2.8 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. op 23 september 2005 voorafgaande aan het maken van de MRI scan van de hersenen tegen klaagster heeft gezegd "ik zal hier voor eens en altijd een eind aan maken", niet op de juiste wijze gebruik van de contrast vloeistof heeft gemaakt en voorts het daarvan gemaakte verslag later heeft aangepast;*
- 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 op 23 september 2005 voorafgaand aan het maken van de MRI van de hersenen met klaagster heeft gesproken. Dat verweerder in dat gesprek, zoals klaagster stelt, heeft gezegd "ik zal hier voor eens en altijd een eind aan maken", heeft het college, nu verweerder dat betwist, niet kunnen vast stellen. Voorts kan het college niet de stelling van klaagster onderschrijven dat verweerder bij het maken van voornoemde MRI niet op de juiste wijze gebruik heeft gemaakt van contrastvloeistof. Het feit dat verweerder eerst een opname zonder contrast en daarna op verzoek van klaagster aanvullende opnamen met contrast heeft gemaakt, is onvoldoende om te oordelen dat verweerder op dit punt tuchtrechtelijk een verwijt valt te maken. De klacht is in zoverre ongegrond.

Vast staat dat verweerder de op 23 september 2005 gemaakte MRI van de hersenen niet zelf heeft verslagen. Verweerder heeft aangevoerd dat hij de door hem gestelde diagnose -arachnoïdale cyste links- telefonisch aan de aanvrager, K., heeft gemeld, dat hij in het kader van een multidisciplinaire bespreking op diens verzoek een revisie van voornoemde MRI heeft verricht, en dat toen bleek dat zijn collegae O. en N. in het eerdere verslag van 27 september 2005 de arachnoïdale cyste als een vermoedelijke epidermoïdcyste hadden verslagen. Omdat de signaal intensiteit van de cyste paste bij hersenvocht heeft verweerder het verslag aangepast in die zin dat sprake was van "een iets wijdere liquorruimte ter plaatse van de arteria vertebralis links. Geen aanwijzingen voor een RIP". De beslissing het verslag aan te passen, acht het college niet onjuist. Door dit te doen, kan niet worden gezegd dat verweerder daarmee tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Het college volgt klaagster dan ook niet in haar stelling dat verweerder het verslag heeft aangepast omdat, zoals klaagster stelt, nieuwe informatie bekend was geworden die niet genoemd wordt in het verslag. Daarvoor heeft het college in de stukken geen aanknopingspunten gevonden. Het eerste 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 in de stukken 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. Naar het Centraal Tuchtcollege begrijpt richt de kern van de klacht zich op de gang van zaken in september 2005 en meer specifiek op het gebruik van contrastvloeistof door de radioloog bij het maken van een MRI scan en de aanpassing van het verslag in een later stadium.

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

4.3 Ten aanzien van de klacht omtrent het gebruik van contrastvloeistof overweegt het Centraal Tuchtcollege, met inachtneming van de klaagsters nadere toelichting in hoger beroep, dat op dit punt de radioloog geen tuchtrechtelijk verwijt valt te maken. Er is eerst een opname zonder contrastvloeistof gemaakt en daarna zijn er, op verzoek van klaagster, opnamen met contrastvloeistof gemaakt. Dat deze gang van zaken te maken zou hebben, zoals klaagster stelt, met het achterwege laten van aanvullende medische informatie die nadelig zou kunnen zijn voor de radioloog en zijn collega's (in andere ziekenhuizen) is niet gebleken.

4.4 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.

4.5 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.dr.s. 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.