

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2016.505

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2016.505 van:

A., wonende te B., appellante, klaagster in eerste aanleg,  
gemachtigde: mr. R.C.C.M. Nadaud, advocaat te Vaals,  
tegen

C., neurochirurg, destijds werkzaam te D., E., verweerder in beide instanties, gemachtigde: mr. R.J. Peet, werkzaam te Utrecht.

#### 1. Verloop van de procedure

A. - hierna: klaagster - heeft op 29 december 2015 bij het Regionaal Tuchtcollege te Eindhoven tegen C. - hierna: de neurochirurg - een klacht ingediend. De klacht is ter verdere behandeling doorgestuurd naar het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam. Bij beslissing van 25 oktober 2016, onder nummer 16/077 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klaagster is van die beslissing tijdig in beroep gekomen. Bij brief van 14 februari 2017, ingekomen op 15 februari 2017, heeft haar gemachtigde het beroep nader aangevuld. De neurochirurg heeft een verweerschrift in beroep ingediend. Van de zijde van klaagster is op 19 juli 2017 nog een brief met bijlage ingekomen. Desgevraagd is op 2 augustus 2017 van de zijde van de neurochirurg het radioverslag van 10 februari 2006 ingekomen. De zaak is tegelijk behandeld met de zaken onder zaaknummers C2017.115 en C2017.116 ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 15 augustus 2017. Klaagster en de neurochirurg zijn verschenen, bijgestaan door hun gemachtigden. Allen hebben het woord gevoerd. De gemachtigde van klaagster heeft pleitaantekeningen 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. *Klaagster is op 9 mei 2002 betrokken geweest bij een auto-ongeval. Zij heeft als gevolg daarvan een whiplash opgelopen. In verband met aanhoudende klachten na het ongeluk is zij doorverwezen naar de afdeling neurologie van het Academisch Ziekenhuis F. (hierna: het FF).*

2.2. *In het kader van de behandeling bij het FF. (en later het G. te H.) zijn in de periode november 2003 tot februari 2006 meerdere MRI-scans gemaakt. Bij de beoordeling daarvan is de diagnose meningeoom gemist.*

2.3. *Op 20 september 2006 is klaagster door verweerder gezien op de polikliniek Neurochirurgie van het I.-ziekenhuis te J. (E.). Zij was verwezen door haar huisarts.*

Verweerder heeft de door klaagster meegebrachte MRI-scans beoordeeld en zijn bevindingen gerapporteerd aan deze huisarts .

2.4. In zijn brief van 20 september 2006 aan genoemde huisarts schrijft verweerder, voor zover hier van belang:

*“(..) Pati ë nte heeft een heel lang verhaal. Er is een whiplash letsel geweest in 2003, volgens de beschrijvingen van pati ë nte. Zij is dan blijven klagen van hoofdpijn, gevoel-loosheid linker hoofdhelft en van aanvallen van duizeligheid.*

*Dan werden er enkele afwijkingen gevonden ter hoogte van de hersenen. Met name aan de midfrontale basis rechts werd een klein aankleurend letsel gevonden dat nu ongeveer de grootte heeft van 6 mm.*

*Er is dan nog een hypo-intens letsel op de gewone T1 zonder contrast gelegen in het achterste deel van het putamen links, maar sterk aankleurend met contrast. Ik heb ook de foto's gezien van 2004 en ik heb de indruk dat het frontobasaal letsteltje iets groter geworden is, maar op de vroegere foto's kan men dit niet nameten. (..)*

*Men kan natuurlijk geen exacte diagnose stellen, maar volgens de MRI voorkomen van het frontaal letstel rechts is dit volgens mij een klein meningeoom van de durale basis. Dit letsel tekent niet aan de op de T1 opname, maar sterk aankleurend met de contrast-opnamen.*

*Er is dan nog het zeer kleine letstel in het achterste deel linker putamen, hypo-intens op gewone T1 en sterk aankleurend met contrast. Het gaat hier volgens mij nagenoeg met zekerheid om een caverneus hemangioma. (..)*

*Het zijn beide kleine letsels, die best gevolgd worden met MRI, bv. om de twee jaren. (..)”*

2.5. Na het consult op 20 september 2006 heeft verweerder klaagster niet meer gezien. Verweerder is in 2007 met emeritaat gegaan.

2.6. Klaagster heeft naast de klacht tegen verweerder ook een klacht tegen zes andere artsen ingediend. De klacht tegen hen ziet eveneens op het missen van de diagnose meningeoom en wordt behandeld door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder de diagnose meningeoom heeft gemist. Door het missen van de diagnose is het meningeoom niet op tijd behandeld waardoor deze erg groot is geworden en niet meer compleet verwijderd kan worden.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Volgens hem heeft hij de diagnose meningeoom wel gesteld en heeft hij beleid voorgesteld.

### **5. De beoordeling**

5.1. Ter toetsing staat of verweerder 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm was aanvaard.

5.2. Bij het antwoord op de vraag of verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld in de zin van artikel 47, eerste lid, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staat het persoonlijk handelen van verweerder centraal.

5.3. Klaagster verwijt verweerder de diagnose meningeoom te hebben gemist waardoor zij niet op tijd is behandeld. Het college stelt vast dat verweerder slechts eenmaal betrokken is geweest bij de beoordeling van klaagster, namelijk op

20 september 2006. Verweerder heeft de MRI-scans, die klaagster tijdens dit eenmalig consult bij zich had, beoordeeld en zijn bevindingen gerapporteerd aan de huisarts van klaagster. Uit de - uitgebreide - brief aan die huisarts zoals vermeld onder 2.4. blijkt dat verweerder de diagnose meningeoom wel degelijk heeft gesteld. Immers, daarin heeft hij (onder meer) geschreven dat een van de letsels die hij heeft waargenomen op de MRI-scans volgens hem een 'klein meningeoom van de durale basis' is. Ook heeft hij geschreven dat dit letsel het best gevolgd kan worden door het om de twee jaar maken van een MRI-scan.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht kennelijk ongegrond is nu deze feitelijke grondslag mist.

5.5. Verweerder kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

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

4. Beoordeling van het beroep

4.1 Met dit beroep beoogt klaagster haar klacht in volle omvang voor te leggen aan het Centraal Tuchtcollege. Zij stelt, onder verwijzing naar de diagnose van de radioloog K. d.d. 5 november 2003, dat de neurochirurg het letsel omschreven als “*Anteromediaal links in de middenste schedelgroeve is er een extra-axiaal homogeen contrastcapterend ovaal letsel met een grootste diameter van ongeveer*

*1,5 cm*” heeft gemist. Dit letsel is immers niet omschreven in zijn brief van 20 september 2006 aan de huisarts van klaagster. Daarnaast blijkt uit het tussenvonnis van de rechtbank L., zittingsplaats F., van 8 april 2015 in een civiele procedure tussen klaagster en het FF., waar de neurochirurg werkzaam was, dat het FF. heeft erkend dat het letsel niet is gezien op de scans van 2003, 2004 en 2006. Ten slotte heeft de neurochirurg in de procedure bij de klachtencommissie van het FF. in een schriftelijke reactie d.d. 19 juli 2010 geschreven dat hij het letsel klaarblijkelijk niet heeft opgemerkt. In de uitspraak van de klachtencommissie is vastgesteld dat de ‘*links anteromediaal gelokaliseerde laesie*’ op de MRI van 10 februari 2006 niet is gezien door de radioloog M. en de neurochirurg.

4.2 De neurochirurg heeft verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege stelt allereerst vast dat uit hetgeen partijen over en weer hebben gesteld, zowel in de stukken als ter terechtzitting, onvoldoende is komen vast te staan over welke stukken de neurochirurg beschikte tijdens zijn onderzoek op 20 september 2006. Wel staat vast dat de neurochirurg toen beschikte over de MRI van

10 februari 2006 en dat hij eerder heeft erkend daarop het letsel links anteromediaal niet te hebben opgemerkt hetgeen ook is bevestigd door het FF..

In zijn verweerschrift betoogt de neurochirurg dat hij, in zijn brief van 20 september 2006, heeft gewezen op een ‘frontaal letsel rechts’ dat hij heeft gekwalificeerd als een klein meningeoom van de durale basis en dat hij daarbij links en rechts heeft verwisseld. Het Centraal Tuchtcollege acht deze lezing niet aannemelijk. Van een eenvoudige links rechts verwisseling kan in dit geval geen sprake zijn nu de neurochirurg een letsel frontobasaal (rechts) heeft beschreven, zijnde een letsel op een duidelijk andere locatie in de hersenen dan het anteromediaal letsel (links) waar het in deze procedure om gaat. Het Centraal Tuchtcollege gaat er dan ook van uit dat de neurochirurg de diagnose

anteromediaal letsel links heeft gemist, maar is van oordeel dat op grond van de beschikbare gegevens geconcludeerd moet worden dat de neurochirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Daarbij is ten eerste van belang dat onduidelijk is gebleven over welke stukken de neurochirurg beschikte of kon beschikken op 20 september 2006. Niet is gebleken dat de neurochirurg beschikte over het rapport van K. van 5 november 2003. Verder blijkt uit de gedingstukken dat klaagster niet altijd alle beschikbare medische informatie ter beschikking heeft gesteld aan haar (verschillende) behandelaren, waardoor een vergelijking met eerder verricht onderzoek is bemoeilijkt. Ten slotte stelt het Centraal Tuchtcollege vast dat ook de hoogleraar radiologie M. in het radiologieverslag van de MRI van 10 februari 2006 het anteromediaal letsel links niet heeft vastgesteld.

4.4 Het bovenstaande leidt tot de conclusie dat het beroep moet worden verworpen en dat de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege in stand dient te blijven, onder verbetering van gronden.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven door: mr. T.L. de Vries, voorzitter, mr. A. Smeeing-van Hees en drs. R. Prakke-Nieuwenhuizen, leden-juristen en dr. R.P. Kleyweg en drs. J.G. van Unnik,

leden-beroepsgenoten en mr. M.W. van Beek, secretaris.

Uitgesproken ter openbare zitting van 10 oktober 2017.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.