

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2016/497

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 28 december 2016 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
k l a a g s t e r,

tegen

**C,**  
neuroloog,  
werkzaam te B,  
v e r w e e r d e r,  
gemachtigde: mr. C.J. de Wever, verbonden aan VvAA Rechtsbijstand te Utrecht.

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de op 9 maart 2017 binnengekomen stukken van verweerder (medische informatie);
- de op 24 mei 2017 binnengekomen stukken van verweerder (medische informatie).

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig.

Klaagster werd vergezeld door haar moeder. Verweerder werd bijgestaan door mr. De Wever voornoemd.

## **2. De feiten**

1. Verweerder is sinds 1989 werkzaam als neuroloog. Klaagster bezocht verweerder voor het eerst op 7 december 2010. Zij werd door de huisarts naar de neuroloog verwezen in verband met hoofdpijn sinds enkele maanden.
2. Ruim 10 jaar daarvoor (in 1999), was klaagster door een andere neuroloog gezien in verband met kortdurende uitval van het gezichtsvermogen van het rechteroog.
3. In het kader van de hoofdpijnklachten werd een CT-scan van de hersenen gemaakt, deze toonde wittestofafwijkingen, mogelijk van vasculaire origine. Vervolgens werd een MRI-scan gemaakt waarop uitgebreide wittestofafwijkingen werden beschreven, "zeer waarschijnlijk passend bij demyelinisatie". Daarop werd nader aanvullend onderzoek verricht middels VEP (met als uitkomst: niet afwijkend) en liquor-onderzoek (met als uitkomst: licht verhoogde IgG-index).
4. Met betrekking tot de hoofdpijnklachten stelde verweerder de diagnose chronische spierspanningshoofdpijn en verwees hij klaagster naar de hoofdpijnpolikliniek. Op grond van de MRI-afwijkingen, in combinatie met de doorgemaakte visusklachten 10 jaar daarvoor, stelde verweerder de diagnose multiple sclerose en bleef hij patiënte poliklinisch volgen. Een controle-MRI-scan een half jaar later toonde een onveranderd beeld.
5. Gedurende de verdere follow-up door verweerder (tot 2016) zijn er geen nieuwe opflakkingen van MS bij klaagster opgetreden. Verweerder had in de periode 2011-2016 gemiddeld 2x per jaar contact met klaagster: 1x telefonisch en 1x via een consult.
6. Op verzoek van klaagster heeft op 22 juni 2016 een second opinion plaatsgevonden op de polikliniek neurologie van het D. De conclusie hiervan luidt:  
'Patiënte werd besproken in het multidisciplinair overleg waarin de MS neurologen en een neuroradioloog participeren. De klachten werden als niet-specifiek voor demyelinisatie geïd. In combinatie met de MRI-beelden werd de diagnose MS onwaarschijnlijk geacht. Er zijn echter wel duidelijk witte stof afwijkingen, maar deze hebben een meer vasculaire aard en wellicht dat verdere analyse in die richting een verklaring oplevert.'
7. Klaagster staat ten tijde van de zitting niet meer onder behandeling van verweerder.

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

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder:

1. in 2011 ten onrechte de diagnose MS heeft gesteld;
2. te kort is geschoten in de begeleiding van klaagster in de periode 2011-2016, met name een te passieve vervolgbehandeling heeft ingesteld.

## **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 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 klaagster klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

## *Klachtonderdeel 1*

### 5.2

Kern van het eerste klachtonderdeel is dat verweerder in 2011 de juiste diagnose heeft gemist en ten onrechte bij klaagster de diagnose MS heeft gesteld. Op zich zelf behoeft het missen van de juiste diagnose niet doorslaggevend te zijn voor het slagen van de klacht. De klacht is pas gegrond, als vast komt te staan dat de wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose is gekomen in strijd is met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Bij de beoordeling daarvan wordt rekening gehouden met de stand van de wetenschap ten tijde van het door klager klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep terzake als norm was aanvaard.

### 5.3

Klaagster bezocht verweerder in 2010/2011 vanwege hoofdpijn. Er was op dat moment geen sprake van klachten of verschijnselen die passen bij de ziekte multiple sclerose. Ruim 10 jaar daarvoor had patiënte mogelijk wel neurologische klachten gehad. De geconsulteerde neuroloog was destijds van mening dat die klachten niet pasten bij een eerste manifestatie van MS.

### 5.4

Ten tijde van de beoordeling door verweerder bestonden er binnen de neurologie algemeen geaccepteerde criteria voor het stellen van de diagnose MS. Deze criteria werden opgesteld in 2001 en zijn gereviseerd in 2005 en 2010. Het betreft de zogeheten “McDonald Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis”. Dit betreffen klinische en radiologische criteria.

### 5.5

Volgens de klinische criteria moet er (voor de diagnose MS) sprake zijn geweest van een of meerdere aanvallen van neurologische verschijnselen (passend bij MS) gedurende ten minste 24 uur. Een dergelijke aanval heeft patiënte blijkens de overgelegde medische informatie nooit gehad. Daarnaast moeten er (in het geval van een enkele aanval) afwijkingen zijn bij neurologisch onderzoek. Die had patiënte niet.

### 5.6

Vervolgens brengen de radiologische criteria (in het geval van een enkele aanval) mee dat de MRI-scan moet voldoen aan een aantal specifieke criteria om als “positief” aangemerkt te kunnen worden. Dat was bij klaagster, afgaand op de beschrijving van de MRI-scan, niet het geval. Tot slot moet er in de loop van de tijd sprake zijn van nieuwe verschijnselen of nieuwe MRI-afwijkingen. Dat was bij klaagster evenmin aan de orde.

### 5.7

Op grond van het bovenstaande voldeed patiënte niet aan voornoemde McDonald-criteria voor het stellen van de diagnose MS. De diagnose MS had in 2011 dan ook niet gesteld mogen worden door verweerder. Het college heeft de indruk gekregen dat verweerder te veel gewicht heeft toegekend aan het verslag van de MRI-scan (“uitgebreide witte stoflaesies, zeer waarschijnlijk in het kader van demyelinisatie”), terwijl het klinisch beeld van patiënte onvoldoende paste bij MS. De MRI-scan is niet door een

radioloog met aandachtsgebied neuroradiologie beoordeeld noch is de MRI door verweerder aan een neuroradioloog voorgelegd.

5.8

Het bovenstaande brengt mee dat het eerste klachtonderdeel gegrond is.

#### *Klachtonderdeel 2*

5.9

Ten aanzien van het klachtonderdeel of verweerder te kort is geschoten in de vervolgbehandeling van klaagster (in de periode 2011-2016) overweegt het college als volgt. MS is binnen de neurologie niet het aandachtsgebied van verweerder. Hij heeft niet aan de diagnose MS getwijfeld en hij heeft de casus niet voorgelegd aan collega's binnen of buiten de vakgroep, met meer expertise op dat gebied. In de vier jaar follow-up (waarin verweerder klaagster ten minste jaarlijks zag) zijn er bij klaagster nooit nieuwe verschijnselen van MS opgetreden. Ook een tweede MRI-scan (een half jaar na de eerste) liet geen nieuwe afwijkingen zien. Dit had in die jaren moeten leiden tot heroverweging van de diagnose door verweerder.

5.10

Dit klemt temeer nu ter zitting is gebleken dat klaagster in die jaren ernstig heeft geleden onder de (achteraf foutieve) diagnose MS had en onder de daarmee gepaard gaande dreiging van invalidering, hetgeen een grote impact heeft gehad op het persoonlijke en professionele leven van klaagster. Verweerder had eerder professionele twijfels moeten plaatsen bij de door hem in 2011 gestelde diagnose MS. Pas toen patiënte in 2015 verzocht om een second opinion bij een andere neuroloog, heeft verweerder haar daartoe doorverwezen.

5.11

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht gegrond is. Verweerder heeft gehandeld in strijd met de zorg die hij ingevolge artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg jegens klaagster had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend. Het college is van oordeel dat verweerder een ernstige medische fout heeft gemaakt. De wijze waarop verweerder tot de onjuiste diagnose MS is gekomen is in strijd met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame beroepsgenoot mag worden verwacht. Ten onrechte heeft verweerder bij het stellen van de diagnose niet de klinische en radiologische criteria gevolgd die zijn neergelegd in de "McDonald Diagnostic Criteria for Multiple Sclerosis". Deze waren destijds (en zijn nog steeds) in de beroepsgroep ter zake als norm aanvaard. Het vervolgens jarenlang niet heroverwegen van de diagnose MS, terwijl daar voldoende medische grond toe bestond, acht het college eveneens klachtwaardig. Daar staat tegenover dat verweerder inzicht heeft getoond in het foutieve van zijn medisch handelen, hij er ter zitting blijk van heeft gegeven nu anders te handelen, onder meer door vaker patiënten in teamverband te bespreken, en dat hij zijn excuses heeft aangeboden aan klaagster.

Om redenen, aan het algemeen belang ontleend, zal de beslissing zodra zij onherroepelijk is op na te melden wijze worden bekendgemaakt.

## 6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht gegrond;
- legt op de maatregel van waarschuwing.

Bepaalt voorts dat de beslissing ingevolge artikel 71 van de Wet BIG in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en aan het tijdschrift Medisch Contact ter bekendmaking zal worden aangeboden.

Aldus beslist op 30 mei 2017 door:

mr. W.A.H. Melissen, voorzitter,  
dr. W.J.W. Bos, drs. P.C.L.A. Lambregts en drs. J.H.J. Klaver, leden-arts,  
mr. dr. E. Pans, lid-jurist,  
bijgestaan door mr. G.H. Felix, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter zitting van 11 juli 2017 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

WG  
secretaris

WG  
voorzitter