

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/176

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 2 mei 2018 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
neuroloog,  
werkzaam te D,  
verweerder,  
gemachtigde: mr. R.J. Peet

#### 1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek.

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

De klacht is in raadkamer behandeld.

#### 2. De feiten

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

Klager is door de huisarts in februari 2014 naar verweerder verwezen. Tot en met december 2016 heeft verweerder klager meerdere malen op consult gezien.

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

Klager verwijt verweerder:

1. het bewust niet erkennen van klagers klachten en symptomen;
2. het bewust niet behandelen van klagers klachten en symptomen;
3. het bewust stellen van een onjuiste diagnose, terwijl verweerder vanaf 20 februari 2014 wist waardoor de klachten en symptomen van klager werden veroorzaakt;
4. het bewust opzetten en deelnemen aan een samenzwering/complot, met als doel dat klagers klachten en symptomen niet erkend kunnen worden en er geen juiste diagnose kan worden gesteld;
5. het bewust achterhouden en manipuleren van de medische gegevens van klager;
6. het bewust meewerken aan het manipuleren van uitslagen van MRI en/of EMG onderzoeken en deze onjuiste uitslagen in een specialistenbericht vermelden;
7. het bewust vermelden van een second opinion in een specialistenbrief, terwijl de second opinion nooit heeft plaatsgevonden;
8. het bewust overtreden van de regels van zijn beroepsgroep.

Ter toelichting op de klacht heeft klager onder meer het navolgende aangevoerd.

Klager is op 7 augustus 2013 onzorgvuldig geopereerd door een plastisch chirurg. Tijdens deze operatie zijn er vele zenuwen geraakt, aangetast en beschadigd. Hierdoor zijn

neuropathische pijnklachten ontstaan en is er een diffuse polyneuropathie ontstaan/veroorzaakt. Voor deze klachten is klager vanaf februari 2014 bij diverse neurologen en medisch specialisten geweest. Klager is van oordeel dat deze specialisten vanaf december 2014 onzorgvuldig hebben gehandeld, omdat zij bewust en met opzet niet de juiste diagnose willen stellen.

Ook door verweerder is bewust onzorgvuldig gehandeld. Hij blijft tot op heden volhouden dat de klachten van klager niet neurologisch zijn en niet onder een neuropathie vallen, terwijl de neuropathische klachten en symptomen al jarenlang worden erkend bij de onafhankelijke bron internet en inmiddels ook door een vierde neuroloog zijn vastgesteld. Tijdens het eerste consult van 20 februari 2014 heeft klager verweerder zijn zenuwpijnklachten en symptomen in het gelaat en rondom en op het hoofd, alsmede het slapend gevoel, gevoelsproblemen, en tintelingen in armen en benen gemeld. In de specialistenbrief van 26 februari 2014 heeft verweerder onder meer de differentiaal diagnose (DD) polyneuropathie vermeld en dus toen spontaan de juiste diagnose genoemd. Later heeft verweerder steeds gemeld dat de klachten en symptomen niet neurologisch zijn. Verweerder heeft verzuimd te vermelden dat op de MRI op de plek waar de injecties zijn geweest het signaal van de huid iets lichter is.

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

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Hij heeft daartoe onder meer het navolgende aangevoerd.

Verweerder heeft klager op 25 februari 2014 voor het eerst gezien. De redenen van verwijzing door de huisarts waren tintelingen extremiteiten en een branderig gevoel gelaat. Door de aanwezige arts-assistent is onder supervisie van verweerder de anamnese afgenomen en werd klager onderzocht. De tintelingen in pink en ringvinger

beiderzijds konden passen bij een ulnaropathie. Er was geen krachtverlies en een expectatief beleid werd voorgesteld. De klachten in het gelaat kon verweerder neurologisch niet duiden. Klager is uitleg gegeven. Tevens is klager uitgelegd dat hij kenmerken had van hyperventilatie. Daarvoor en voor prostaatklaarten heeft verweerder klager terugverwezen naar de huisarts.

Mogelijke (gedachten aan) diagnoses worden op een rij gezet in de zogenaamde differentiaal diagnose. Vervolgens wordt deze differentiaal diagnose getoetst en ingeperkt of uitgebreid aan de hand van de anamnese, het neurologisch onderzoek en eventueel aanvullend onderzoek. De vraagstelling van de huisarts deed verweerder denken aan een polyneuropathie, maar zowel in de anamnese als bij neurologisch onderzoek waren hier in het geheel geen aanwijzingen voor. De differentiaal diagnose polyneuropathie werd dan ook verworpen.

In november 2014 zag verweerder klager opnieuw in verband met pijn in zijn gelaat met jeuk en prikkelingen. Verweerder heeft klager uitgelegd dat hij niet kon uitsluiten of aantonen dat die klachten door injecties uit het verleden waren veroorzaakt. Gezien de afwijkingen op een eerder om andere reden gemaakte MRI heeft verweerder aangeboden om de MRI te herhalen, teneinde een eventuele andere oorzaak voor de gelaatsklachten uit te sluiten of aan te tonen.

Op 18 december 2014 heeft verweerder de MRI scan met klager bekeken en besproken. Deze scan was ook vergeleken met de eerder gemaakte MRI. Verweerder heeft uitgelegd dat oude ischemische laesies als niet-symptomatische afwijkingen werden gezien zonder behandelconsequenties. Zowel verweerder als de radioloog zagen geen bijzonderheden aan de huid. Verweerder heeft klager geadviseerd de plastisch chirurg te vragen wat er precies was gedaan en hem te vertellen van de jeuk. Verweerder heeft de mogelijkheid genoemd om een dermatoloog te consulteren.

Vanwege de tintelingen in de handen en uitgaande van een ulnaropathie heeft verweerder een EMG aangevraagd. Er is een belafpraak gemaakt om de uitslag te bespreken. Klager meldde nu ook klachten in de knieholtes te hebben. Omdat dit geen neurologie is heeft verweerder hiervoor terug verwezen naar de huisarts.

Omdat klager nog allerlei vragen had is voor 31 maart 2015 een dubbel consult geboekt. Klager kwam met zijn echtgenote. Hij gaf aan klachten te hebben van duizeligheid, moeheid, hoofdpijn, gehoorverlies, krachtverlies gehele lichaam, spierpijnen, branderig gevoel in armen en benen, uitgebreide sensore klachten van de rechterheup, tintelingen in onderbenen, doof gevoel aan de halluces beiderzijds, doof gevoel aan de ulnaire zijde van de armen. Minder hyperventilatieklachten. De voor het consult door klager gemaakte vragen zijn besproken, de MRI scans zijn getoond. Voor een relatie tussen de klachten, Lyme en multiple sclerose, waar klager naar vroeg, had verweerder geen aanwijzing. Verweerder heeft klager uitgelegd dat de klachten niet neurologisch te verklaren zijn en met hem de mogelijkheid van een SOLK-poli besproken (Somatisch Onverklaarbare Lichamelijke Klachten).

Op 3 april 2015 zag verweerder klager opnieuw. Verweerder heeft uitgelegd dat hypertensie, nierfalen en blaascarcinoom geen neurologie zijn en dat zijn huisarts hem daarvoor kon verwijzen. Op klagers vragen heeft verweerder aangegeven dat er neurologisch geen indicatie was om in de richting van Lyme verder te zoeken. Verweerder onderschreef de suggestie van klager om een second opinion via de huisarts te overwegen bij het Lyme expertisecentrum. De klachten aan het hoofd gaven verweerder geen aanwijzingen voor een onderliggend neurologisch probleem. Een mogelijke verwijzing naar de dermatoloog of pijn-poli is besproken.

Op 7 juli 2015 is nogmaals samen de MRI scan bekeken. Het huidsignaal op de plek waar klager klachten heeft, was mogelijk wat lichter, maar de interpretatie daarvan was

aan de radioloog, die dit in zijn verslag niet had beschreven. Daarom verwees verweerder naar de radiologie. Verweerder heeft uitgelegd dat de witte stof afwijkingen cerebraal die in 2007 nog niet zichtbaar waren, voor zover bekend geen klinische betekenis hebben. Verweerder heeft klager uitgelegd dat hij altijd heeft geprobeerd naar beste kunnen de vragen van klager te beantwoorden en dat hij klagers klachten serieus nam. Voor onderzoek naar klachten die niet onder de neurologie vallen heeft verweerder klager naar de huisarts terugverwezen.

Op 13 december 2016 zag verweerder klager met persisterende klachten, ondanks opstarten van Amitriptyline. Klager had veel bijwerkingen van de medicatie en meldde nu ook nek- en onderrugklachten, uitstraling in de benen. Voor deze nieuwe klachten zou klager door de huisarts naar verweerder verwezen kunnen worden.

Verweerder heeft klager diverse malen aangegeven dat hij de klachten van klager erkent, maar dat er geen mogelijkheid is de pijnklachten in het gelaat van klager te objectiveren en dat de klachten van klager neurologisch niet zijn te verklaren. Verweerder benadrukt dat klager geen polyneuropathie heeft en ook geen autonome polyneuropathie en dat hij dat klager meerdere malen heeft uitgelegd. Verweerder erkent de klachten van klager en heeft deze ook serieus genomen. Verweerder heeft de mogelijkheid van verwijzing door de huisarts naar de dermatoloog, de SOLK-poli of de pijn-poli besproken. Verweerder heeft klager steeds alle uitleg gegeven op zijn vragen, zijn bevindingen meermalen uitvoerig met klager besproken en daarbij geen informatie achtergehouden. De reden om het EMG onderzoek uit te voeren was om te kijken of er aanwijzingen waren voor ulnaropathie. De pijnklachten in het gelaat kan verweerder met een EMG niet aantonen. Die klachten kan verweerder neurologisch niet duiden. Er zijn geen gegevens achtergehouden of gemanipuleerd, er is geen sprake van een complot. Verweerder is van mening dat hij geen onjuiste diagnose heeft gesteld.

Naar verweerder begrijpt is in oktober 2018 door een neuroloog gesteld dat de klachten van klager passen bij dunne vezel neuropathie (gekenmerkt door brandend gevoel aan de uiteinden van de ledematen, pijn, doofheid en vaak autonome symptomen zoals veranderingen in het zweten, temperatuurregulatie, droge mond ogen en erectiele disfunctie. Huidbiopsie wordt verricht om de diagnose te stellen). De klachten waarmee klager zich bij verweerder presenteerde passen niet in dit plaatje. Verweerder kan niet uitsluiten dat het beeld in de loop der tijd veranderd is.

## **5. De beoordeling**

Het college wijst er bij de inhoudelijke beoordeling 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.

Uit het dossier blijkt dat klager meerdere malen bij verweerder is geweest, dat klager met vele vragen zat en dat verweerder steeds uitgebreid de tijd heeft genomen om alle klachten en symptomen van klager te bespreken en klagers vragen te beantwoorden. Feitelijk komt de beschrijving van klager van zijn bezoeken aan verweerder in de repliek min of meer overeen met de beschrijving van verweerder daarvan, zij het dat de interpretatie van klager van die bezoeken en wat daar besproken is, een andere kleuring heeft dan die van verweerder. Wat daarvan ook zij, het college kan niet anders dan concluderen dat verweerder veel aandacht heeft besteed aan de klachten van klager, dat hij klager serieus genomen heeft in die klachten en ook dat hij de klachten van

klager heeft erkend. Dat verweerder voor het merendeel van de klachten geen verklaring heeft gevonden doet daaraan niet af. Dit betekent dat klachtonderdeel 1 ongegrond moet worden verklaard.

Uit het dossier blijkt voorts dat verweerder de diagnose ulnaropathie heeft gesteld en daarom een EMG onderzoek heeft verricht. Verweerder heeft hiervoor een conservatief beleid voorgesteld. Voor de overige klachten heeft verweerder geen neurologische oorzaak kunnen vaststellen. Verweerder heeft aangevoerd dat hij op basis van de verwijzing van de huisarts in eerste instantie aan polyneuropathie heeft gedacht en dit in de differentiaal diagnose heeft opgenomen, maar na anamnese en onderzoek deze mogelijkheid heeft uitgesloten, omdat de klachten en symptomen niet bij deze diagnose pasten. Verweerder heeft zijn bevindingen meerdere malen aan klager uitgelegd en ook suggesties gedaan voor verder onderzoek bij bijvoorbeeld een dermatoloog, een SOLK-poli of een pijn-poli. Ook onderschreef verweerder klagers suggestie voor een second opinion bij een Lyme expertisecentrum. Verweerder heeft dan ook binnen én buiten zijn expertisegebied meegedacht met klager. Dat het tot een second opinion bij een Lyme centrum niet is gekomen valt overigens verweerder niet te verwijten, omdat klager zich voor een verwijzing daarvoor tot de huisarts had moeten wenden. Het dossier biedt geen aanknopingspunten voor het oordeel dat verweerder een onjuiste diagnose heeft gesteld. Omdat verweerder, behoudens de diagnose ulnaropathie geen neurologische diagnose kon stellen, was er geen reden om een behandeling in te stellen. Op grond van het voorgaande zijn de klachtonderdelen 2, 3 en 7 ongegrond.

De klachtonderdelen 4, 5 en 6 kunnen evenmin gegrond bevonden worden. De door klager en verweerder ingediende stukken bevatten – behalve de enkele stelling van klager – geen feiten waaruit zou kunnen worden opgemaakt dat sprake is geweest van het bewust achterhouden of het manipuleren van gegevens, waaronder de uitslagen van MRI en/of EMG, of van enige vorm van samenzwering of complot tegen klager met het doel om anderen te misleiden. Het college heeft daarvoor in de stukken geen enkele aanwijzing gevonden.

Dat verweerder zich niet zou hebben gehouden aan de regels van zijn beroepsgroep blijkt evenmin uit het dossier. Ook klachtonderdeel 8 is ongegrond.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht in alle onderdelen kennelijk ongegrond is.

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.

## **6. De beslissing**

Het college wijst de klacht af.

Aldus beslist op 23 april 2019 door:

J. Recourt, voorzitter, J.U.R. Niewold en P.C.L.A. Lambregts, leden-beroepsgenoten, bijgestaan door N.A.M. Sinjorgo, secretaris.

WG secretaris

WG voorzitter

