

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2018/178

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. S.J. Berkhoff-Muntinga

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van de volgende stukken:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het aanvullende klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlagen;
- 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 naar verweerder verwezen. Verweerder heeft klager op 10 januari, 3 mei en 6 juni 2017 gezien.

In het verslag van verweerder aan de huisarts van 10 januari 2017 is onder meer vermeld:

“Neurologisch onderzoek

hypalgesie voorhoofd wat aldaar het meest aanwezig is en in mindere mate over het hele hoofd en het gelaat, geen andere afwijkingen bij neurologisch onderzoek

Overweging/differentieel diagnose

Patient heeft pijn op het voorhoofd en inmiddels uitgebreid tot het hele hoofd en deels het gelaat, ontstaan volgens zijn zeggen na de behandeling in 2013. Hij is inmiddels door verschillende neurologen gezien in [...] en er is gekeken naar de MRI hersenen die hij zelf heeft laten maken. Er is ook overlegd met collega [...] hierover, hij zou het eens zijn met de bevindingen van [...], aldus patient. Ik heb met hem besproken dat een bezoek aan mij niet heel veel meer zal bijdragen gezien de eerdere expertise en zijn lijst met vragen die soms wel heel concreet zijn, bijvoorbeeld waar op de MRI zichtbaar is of er materiaal is ingespoten, sommige vragen zijn aan de andere kant weer heel duidelijk te beantwoorden zoals de vraag of de witte stof afwijkingen bij MRI hersenonderzoek gerelateerd kunnen zijn aan de behandeling, dat antwoord is ontkenkend. Ik kan ook geen zekere uitspraak doen over de mogelijke relatie tussen de behandeling en zijn klachten. Hij heeft er begrip voor dat ik dit dossier nu niet overneem maar wil wel zijn vragen beantwoord zien, een en ander moet misschien toch nog een keer opgepakt worden in de academie voor met name de concrete vraagstellingen, ik heb hem wel al voorbereid dat er vanuit de neurologie niet een zekere uitspraak gaat komen over de etiologie van zijn pijn. Wat de behandeling betreft heb ik aangevuld dat ik hier ook niet direct opties heb.”

Het verslag aan de huisarts van verweerder van 3 mei 2017 luidt als volgt:

“ Anamnese

Belangrijkste klacht van patient is benauwdheid bij inspanning en bukken, met soms een drukkend gevoel op de borst. Verder ook een brandend gevoel achter het borstbeen. Zijn vraag is concreet of dit kan samenhangen met een autonome polyneuropathie. Verder vraagt hij of de ademhaling gestoord kan zijn ten gevolge van een beschadiging aan de nervus phrenicus, met een verkeerde aansturing van het middenrif. In verband daarmee vraagt hij zich ook af of er een stoornis kan zijn in het ruggenmerg op het niveau C4. Met hem is besproken dat klachten van kortademigheid en benauwdheid en vragen ten aanzien van zijn longfunctie beter beantwoord kunnen worden door de huisarts en evt. een verwijzing naar een longarts of een cardioloog. Met hem is ook besproken dat er geen oorzaak kan zijn vanuit een autonome functie stoornis in neurologische zin of anderszins hiervoor een onderliggende neurologische oorzaak. Mij lijkt zijn overweging dat de klachten evt. samen kunnen hangen met de slokdarm zoals bijv. reflux-klachten reeel. Verder kan ik zijn klachten van een brandend gevoel over de borst en de tepels niet neurologisch duiden, ook zie ik geen relatie met zijn mogelijke hypothese dat de klachten van zijn hoofd in min of mindere mate zijn afgezaakt naar borstniveau. Hij beschrijft tintelingen in de extremiteiten, ook meer specifiek aan de pinken en een doof gevoel aan de voeten, waarbij hij meldt dat af en toe het rechter been niet mee komt, en specifiek een gevoelsstoornis is van de rechter voet. Andere klachten van hem zijn ongecontroleerde bewegingen en trillingen die mogelijk zoals hij suggereert een bijwerking kunnen zijn van medicatie maar die ik neurologisch in dit klachten patroon niet specifiek kan plaatsen. Er zijn inmiddels twee concrete vragen: in de eerste plaats op hij polyneuropathie heeft, hiervoor zal ik zelf EMG onderzoek verrichten, en zoals ik begrijp van de huisarts of er sprake kan zijn van een cervicale wervelkolom stenose. Hiervoor aanvullend MRI CWK onderzoek worden verricht. In verband met de zeer uitgebreide anamnese kon bij het eerste consult geen neurologisch onderzoek plaatsvinden.”

Het verslag aan de huisarts van 6 juni 2017 luidt:

“Beloop

Het EMG toont geen aanwijzingen voor een polyneuropathie, wel geeft hij dat er doof gevoel is bij de rechter hak wat een rest is van een oude hernia maar dat deze gevoelsstoornis zich heeft uitgebreid het laatste half jaar tot de hele zijkant van de rechter voet met het meedoen van dig III-V van de rechter voet en dat hij s avonds last heeft van dit veranderd gevoel wat zich door de voet lijkt te verplaatsen, deze klachten zijn links ook aanwezig maar in mindere mate. Er zou wel sprake kunnen zijn van een zeer distale compressie neuropathie zoals bv een tarsale tunnel syndroom maar het meten hiervan is technisch vaak lastig. Zelf noemt hij steeds dat het niet anders kan zijn dan dat er een neuropathie is omdat hij gevoelsstoornissen en pijnen heeft in het gelaat, dat dit naar beneden is getrokken naar de nek en ook naar de borst met een brandend gevoel achter het borstbeen en zeer gevoelige en pijnlijke tepels, een en ander zou wijzen op een neuropathie. Met hem is besproken dat ik hiervoor geen goede neurologische verklaring heb maar dat ik toch duidelijk vaststel dat er geen polyneuropathie aan de benen is en dat dit bijvoorbeeld een tarsale tunnel ook niet uitsluit. Aanvullend is er nog MRI CWK onderzoek verricht met de vraagstelling of er een cervicale myelopathie is, hiervan is geen sprake, wel degeneratieve afwijkingen maar geen specifieke verklaring voor zijn klachten. Al met al kan ik geen onderliggende neurologische verklaring vaststellen voor zijn klachten, ik verwijs hem naar uw spreekuur terug.“

Klager heeft op 4 januari 2018 een brief gezonden aan de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis waar verweerder werkzaam is. Verweerder heeft bij brief van 23 januari 2018 daarop gereageerd. Verweerder heeft onder meer geschreven:

“Vanuit mijn deskundigheid als neuroloog kan ik niet aantonen dat uw klachten in het gelaat en rondom heeft hoofd of bij de buik, veroorzaakt worden door de ingreep op 7 augustus 2013. Deze klachten zijn niet te verklaren door een diffuse polyneuropathie. Uw andere uitgebreide fysieke klachten kan ik neurologisch evenmin verklaren. De diagnose polyneuropathie kan ik niet stellen, evenmin de diagnose autonome neuropathie.

Uw huisarts heeft mij gevraagd een cervicale myelopathie uit te sluiten. Dit is met MRI onderzoek van de cervicale wervelkolom onderzocht en uitgesloten. Dit MRI onderzoek is volgens het reguliere protocol uitgevoerd.

[...]

Ik kan u verzekeren dat er geen sprake is van een complot of samenzwering. ik heb nooit contacten gehad met [...] of de andere neuroloog over uw casus.”

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 10 januari 2017 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 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. Verweerder heeft tijdens het eerste consult op 10 januari 2017 spontaan erkend dat het haast niet anders kan dan dat de etiologie van de klachten van klager door de lipofilling komt. Verweerder heeft in zijn bericht aan de huisarts ook bevestigd dat de klachten en symptomen neurologisch zijn, anders had hij wel geschreven dat het niet neurologisch was. Nadat klager verweerder op de hoogte stelde van de bevindingen van twee andere neurologen, waar klager voordien geweest was, sloot verweerder zich aan bij de diagnose van beide andere neurologen. De door verweerder uitgevoerde onderzoeken (MRI en EMG) zijn onzorgvuldig geweest. De specialistenberichten van verweerder, alsmede de reactie van verweerder op de door klager bij het ziekenhuis ingediende klacht, zijn tegenstrijdig. Het MRI onderzoek is gemanipuleerd, omdat het onmogelijk is dat klagers nekkklachten daarop niet terug te vinden zijn. .

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.

Tijdens het eerste consult heeft verweerder onder meer met klager de hele vragenlijst doorgenomen, die klager bij zich had. Bij het neurologisch onderzoek constateerde verweerder geen afwijkingen behalve een sensibiliteitsstoornis aan het voorhoofd.

Verweerder heeft geen andere uitspraken aan klager gedaan over een eventuele relatie tussen de ingreep en de klachten dan vermeld in de brief van 10 januari 2017.

Op 3 mei 2016 was er gezien de zeer uitgebreide anamnese geen mogelijkheid voor een neurologisch onderzoek. Dat is uitgesteld en verricht op 6 juni 2017, toen ook de uitslagen van het EMG en de MRI zijn besproken. Het EMG toonde geen afwijkingen, evenmin als het neurologisch onderzoek. De MRI liet alleen degeneratieve afwijkingen zien die de klachten niet konden verklaren. Er is geen neurologische verklaring voor de klachten gevonden.

Naar aanleiding van de klachtbrief van klager aan het ziekenhuis heeft verweerder de klachten van klager formeel ingebracht bij de bespreking voor patiënten met complexe klachten. Binnen de vakgroep was er algehele overeenstemming dat de klachten van klager niet berusten op een neurologische aandoening. Verweerder heeft dit in zijn brief van 23 januari 2018 aan klager vermeld.

Verweerder heeft de klachten van klager altijd serieus genomen en uitgebreid de tijd genomen de vragen van klager te beantwoorden. Verweerder betreurt het te vernemen dat klager zoveel klachten ondervindt. Hij heeft als neuroloog zorgvuldig naar de

klachten gekeken, onderzoek gedaan en op basis van de bevindingen geen neurologische verklaring kunnen vinden. De niet onderbouwde beschuldiging dat verweerder bewust de klachten niet heeft willen erkennen, informatie achterhoudt, dan wel manipuleert, en deel uitmaakt van een complot werpt verweerder verre van zich.

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.

Het college overweegt als volgt.

Bij het eerste consult heeft klager verteld over zijn klachten en over zijn eerdere ervaringen met neurologen. Tijdens dit consult heeft verweerder een lijst met vragen van klager met hem doorgenomen en neurologisch onderzoek uitgevoerd, waarbij behalve een hypalgesie op het voorhoofd geen afwijkingen werden aangetroffen. Verweerder kwam tot de conclusie dat de oorzaak van de klachten niet met zekerheid vast te stellen was. De tweede verwijzing door de huisarts had een andere vraagstelling, namelijk om een cervicale stenose en/of neuropathie uit te sluiten. Door verweerder is uitgebreid aandacht aan alle klachten besteed en gesproken over mogelijke oorzaken op neurologisch en ander gebied. De duur van het consult was dermate lang dat het neurologisch onderzoek moest worden uitgesteld tot de volgende afspraak.

Naar aanleiding van de klacht van klager van 4 januari 2018 heeft verweerder de casus met zijn collega's besproken en klager over de uitkomst daarvan geïnformeerd. Het college is van oordeel dat uit het voorgaande zonder meer blijkt dat de klachten van klager door verweerder zijn erkend en serieus genomen. Dat dit niet heeft geleid tot de door klager gewenste diagnose of tot enige neurologische verklaring voor de klachten doet daar niet aan af. Klachtonderdeel 1 is op grond van het voorgaande ongegrond. Na anamnese en lichamelijk onderzoek is verweerder tot de conclusie gekomen dat er geen afwijkingen waren op neurologisch gebied. Omdat de huisarts er specifiek naar vroeg werden nog een EMG en MRI verricht om polyneuropathie en cervicale myelopathie uit te sluiten. Deze onderzoeken toonden geen afwijkingen. Verweerder heeft geen aanknopingspunten gevonden voor de aanwezigheid van een neurologische aandoening. Verweerder heeft dan ook de conclusie mogen trekken dat er geen neurologische verklaring voor de klachten van klager was. Bij het ontbreken van een aandoening op neurologisch gebied valt het verweerder niet te verwijten dat hij geen behandeling heeft ingesteld. De klachtonderdelen 2 en 3 dienen ongegrond te worden verklaard.

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. Klager heeft nog aangevoerd dat het EMG onderzoek onvolledig zou zijn uitgevoerd, namelijk alleen aan de benen. Omdat een polyneuropathie met name tot uiting komt in de langste zenuwbanen zijn de benen juist de beste plaats in het lichaam om een eventuele polyneuropathie aan te tonen. Het verwijt van klager is om die reden niet terecht.

Dat verweerder zich niet zou hebben gehouden aan de regels van zijn beroepsgroep blijkt evenmin uit het dossier. Ook klachtonderdeel 7 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