

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2020/237

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG
AMSTERDAM

Beslissing naar aanleiding van de op 16 oktober 2020 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B
k l a a g s t e r,
gemachtigde: C (echtgenoot van klaagster),

tegen

D,
neuroloog,
destijds werkzaam te E,
v e r w e e r d e r,
gemachtigde: mr. S.J. Muntinga, verbonden aan Stichting VvAA Rechtsbijstand te
Utrecht.

1. De procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlagen;
- het verweerschrift met de bijlagen en de cd-rom;
- de correspondentie met betrekking tot het vooronderzoek;
- de brief van klaagster van 3 februari 2021 met de bijlagen;
- de brief van verweerder van 10 februari 2021 met de bijlage;
- het proces-verbaal van het op 17 februari 2021 gehouden vooronderzoek;
- de e-mail van 2 april 2021 van verweerder met de bijlage;
- de e-mail van 9 april 2021 van verweerder;
- de e-mail van F van 13 april 2021 met de bijlage.

De klacht is op 16 april 2021 op een openbare zitting behandeld.

Partijen waren aanwezig. Klaagster werd bijgestaan door haar echtgenoot, de heer C. Verweerder werd bijgestaan door mr. Muntinga. Mr. Muntinga heeft een toelichting gegeven aan de hand van pleitaantekeningen die aan het college en klaagster zijn overgelegd.

2. De feiten

2.1 Klaagster, thans 61 jaar oud, staat sinds 2002 onder behandeling voor chronische migraine. Eind maart 2006 heeft het eerste contact tussen klaagster en verweerder plaatsgevonden. Verweerder was destijds werkzaam in het G te E.

2.2 Medio 2006 is naar aanleiding van de klachten van klaagster een MRI van de hersenen gemaakt. Op deze MRI was een oud lacunair infarct in de thalamus rechts te zien.

2.3 Vanaf september 2006 is klaagster voor haar migraine behandeld met Botuline. Deze behandeling is tot het vertrek van verweerder uit het G in 2020 gecontinueerd. In 2009 en 2012 is vanwege (toenemende) hoofdpijnlachten bij klaagster een MRI onderzoek respectievelijk een MRI/MRA onderzoek van de hersenen verricht.

2.4 Verweerder heeft op 28 februari 2013 een MRI/MRA onderzoek van de hersenen van klaagster aangevraagd. Op 3 april 2013 is bij klaagster een MRI onderzoek uitgevoerd. Verweerder heeft indertijd geconcludeerd dat het onderzoek geen afwijkingen van belang toonde. Dit heeft hij eerst schriftelijk aan de verzekeringsarts meegedeeld. Daarna heeft verweerder dit schriftelijk aan de huisarts van klaagster bevestigd en het haar zelf telefonisch meegedeeld.

2.5 In oktober 2019 heeft verweerder met klaagster het gebruik van CGRP-remmers (calcitonine gen gerelateerd peptide) besproken. Het gebruik van CGRP-remmers vond plaats in het kader van een 'compassionate use' programma. Dit houdt in dat de fabrikant een medicijn dat is geregistreerd maar nog niet wordt vergoed, aan patiënten gratis ter beschikking stelt. Verweerder heeft voor klaagster de aanvraagprocedure voor het medicijn Emgality (stofnaam: galcanezumab) opgestart. Het aanmeldformulier is op 28 oktober 2019 door een collega van verweerder, H (hierna: H), ondertekend. Op 30 oktober 2019 heeft klaagster het medicijn Emgality thuis ontvangen. Zij heeft dit medicijn in verband met een bij- en voorhoofdsholteontsteking niet genomen.

2.6 Verweerder is per 1 maart 2020 niet meer werkzaam in het G.

2.7 Na het vertrek van verweerder is klaagster onder behandeling gekomen van H. Op 28 april 2020 heeft klaagster bij hem het eerste consult voor een Botuline behandeling gehad. Tijdens dit consult heeft H het verslag van de MRI uit 2013 gelezen. In de brief van H aan de huisarts van klaagster heeft hij, voor zover relevant, het volgende geschreven:

“(…) **Samenvatting**

(…)

3. Bolrond RIP links cerebellair verdacht voor meningeoom in 2013 op mri, voor zover ik kan nagaan geen follow up gedaan en pte hoort nu voor het eerst.

(…)

Conclusie

(…)

2. er is formeel een contra-indicatie voor cgrp remmers (oud infarct/vasculair risico), dus emgality is niet bewezen veilig voor pte. Pte ziet er iom mij van af. Wellicht is de diagnose infarct onjuist en vervalt dan de contra-indicatie.(…)”

2.8. Klaagster heeft vervolgens in mei 2020 een nieuw MRI onderzoek met contrast van de hersenen gehad. In de brief van H aan de huisarts van klaagster naar aanleiding van dit onderzoek staat, voor zover relevant, het volgende vermeld:

“(…) **Aanvullend onderzoek**

MRI hersenen.

Vergelijk met 2013, 2012 en 2009.

Link cerebellair ovaalvormige homogeen aankleurende laesie met brede durale contact van 2,7 cm maximaal.

Enig perifocaal oedeem in de linker cerebellaire hemisfeer. Liquor cleft sign.

Toegenomen grootte in vergelijking met 2013. Naar schatting maximale grootte toen 1,7 cm.

(…)

Conclusie

Toegenomen grootte (van 1,7 naar 2,7 cm) meningeoom links in de achterste schedelgroeve met oedeem in de linker cerebellaire hemisfeer. Waarschijnlijk focaal vasculair defect thalamus rechts ongewijzigd sinds 2013.

Conclusie

1. er is groei van meningeoom L cerebellair(…)

2. er is idd een oud infarct R thalamus, derhalve wellicht een CI voor CGRP remmers; voorlopig botox voor migraine voortzetten. (…)”

2.9. Op 25 september 2020 is klaagster in het I (I) geopereerd aan het meningeoom.

2.10. Klaagster heeft bij het G haar medisch dossier opgevraagd. Na bestudering daarvan constateerde zij dat in haar dossier ten onrechte staat vermeld dat in 1995 een operatie van grote en gecompliceerde gezwellen had plaatsgevonden.

3. De klacht en het standpunt van klager

3.1. De klacht houdt – zakelijk weergegeven – in dat verweerder:

- 1) zeer nalatig en ondeskundig heeft gehandeld door klaagster in 2013 een voor haar positieve uitslag van de MRI te geven, terwijl door de radioloog duidelijk wordt beschreven dat er een tumor zit in de achterste schedelgroeve links van 1,7 cm;
- 2) nalatig en ondeskundig heeft gehandeld door dezelfde positieve uitslag aan de huisarts van klaagster te laten weten;
- 3) klaagster fysieke schade had kunnen berokkenen door haar in oktober 2019 het medicijn Emgality voor te schrijven, terwijl klaagster dit middel niet mag gebruiken wegens haar cva;
- 4) verantwoordelijk is voor het ontbreken van haar dossier tot 2010;
- 5) klaagster zeven jaar lang onnodig heeft laten lopen met een groeiende tumor en bijbehorende klachten, waardoor verweerder klaagster een tijdige en noodzakelijke behandeling heeft ontzegd met alle risico's van dien en klaagster op 25 september 2020 een zware en lange operatie heeft moeten doorstaan;
- 6) klaagster emotioneel een zware klap heeft toegediend door het schokeffect van de mededeling dat zij al jaren met een tumor liep;
- 7) de voorgeschiedenis van een andere patiënt in haar dossier heeft opgenomen;
- 8) het vertrouwen van klaagster in de medische zorg heel erg heeft geschonden.

3.2. Klaagster heeft – samengevat – gesteld dat op de MRI van 2013 een tumor van 1,7 centimeter was te zien. Verweerder heeft echter ten onrechte zowel in zijn brief aan de verzekeringsarts als in die aan de huisarts vermeld dat geen afwijkingen te zien waren. Volgens klaagster zou verweerder als hij haar medisch dossier grondig had bekeken, de afwijking op de MRI in 2013 veel eerder hebben ontdekt en had zij eerder kunnen worden behandeld. Hierdoor heeft klaagster ten onrechte zeven jaar met een tumor in haar hoofd rond gelopen. Dit alles is voor klaagster heel zwaar geweest en haar is emotioneel een zware klap toegediend.

3.3. Voorts heeft klaagster gesteld dat zij in 2019 vanwege haar infarct in 2006 absoluut geen Emgality van verweerder voorgeschreven had mogen krijgen. Dat dit infarct een contra-indicatie is voor het medicijn Emgality is door H en dr. J van het I bevestigd. Volgens klaagster heeft zij van de hoofdverpleegkundige nooit een e-mail met informatie over de in- en uitsluitingscriteria van Emgality gekregen.

3.4. Verder heeft klaagster te kennen gegeven dat H haar tijdens het eerste consult op 28 april 2020 heeft meegedeeld dat haar medisch dossier pas vanaf 2010 startte. Klaagster houdt verweerder voor het ontbreken van haar medisch dossier tot 2010 verantwoordelijk. Ook houdt zij hem verantwoordelijk voor de informatie in haar medisch dossier die niet op haar betrekking heeft.

4. Het standpunt van verweerder

4.1. Verweerder heeft – samengevat – zich op het standpunt gesteld dat het verwijt van klaagster dat zij in 2013 een onjuiste MRI-uitslag heeft gekregen, juist is. Hij heeft daarbij echter benadrukt dat hij hiermee pas op 30 juni 2020 bekend is geworden. Dat hij in 2013 de uitslag van de MRI als normaal heeft doorgegeven in tegenstelling tot de feitelijke uitslag, kan volgens verweerder komen door de (gebrekkige) wijze waarop de data indertijd in het G werden opgeslagen. Hij acht het daarom niet uitgesloten dat de correcte uitslag van de MRI van klaagster in 2013 niet in het systeem van het ziekenhuis heeft gestaan en hij een uitslag van een andere patiënt onder ogen heeft gehad. Verder hebben de eerdere radiologische verslagleggingen van 2009 en 2012 een rol gespeeld en was bij klaagster sprake van een stabiel neurologisch beeld. Er bestond dan ook geen klinische aanleiding de MRI terug te kijken.

4.2. Verweerder heeft in 2019 voor klaagster slechts de aanvraagprocedure voor het medicijn Emgality opgestart. Het in 2006 bij klaagster vastgestelde klein asymptomatisch lacunair infarct vormde volgens verweerder geen contra-indicatie voor het gebruik Emgality. Na het opstarten van de aanvraagprocedure was de hoofdverpleegkundige degene die de aanvraag en het contact met klaagster verder regelde. Verweerder heeft hier geen bemoeienis meer mee gehad.

4.3. Volgens verweerder is het papieren en klinische dossier van klaagster altijd beschikbaar geweest en kan hem niet worden verweten dat H dit niet tijdens het consult had. Evenmin is verweerder er verantwoordelijk voor dat in het digitale medisch dossier verkeerde informatie is opgenomen.

5. De beoordeling

5.1. Het college stelt voorop dat het bij een 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 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.

Ten aanzien van klachtonderdelen 1, 2, 5, 6 en 8

5.2. De klachtonderdelen 1, 2, 5, 6 en 8 hangen zodanig nauw met elkaar samen dat deze gezamenlijk worden behandeld.

5.3. Het college stelt vast dat verweerder in 2013 aan klagster en de huisarts ten onrechte een voor klagster positieve uitslag van de MRI heeft gegeven. In werkelijkheid was immers op die MRI te zien dat in de hersenen van klagster een meningeoom van 1,7 centimeter aanwezig was. Dit staat ook op deze wijze in het verslag van de radioloog van 5 april 2013 opgenomen.

5.4. Verweerder heeft een toelichting gegeven over hoe het mogelijk zou kunnen zijn dat hij in 2013 aan klagster een onjuiste uitslag heeft gegeven. Kort samengevat komt die toelichting erop neer dat verweerder door gebreken in het datasysteem van het ziekenhuis mogelijk een MRI-uitslag van een andere patiënt onder ogen heeft gekregen. Verweerder heeft echter nagelaten deze hypothese nader (met stukken) te onderbouwen. Daarbij speelt bovendien een rol dat de verslaglegging in het medisch dossier van klagster in het algemeen zeer summier is, zo ook rondom het aanvragen van en de uitslag van deze MRI. Hierdoor kan evenmin uit het medisch dossier van klagster worden afgeleid wat precies in 2013 is gebeurd. Bij deze stand van zaken houdt het college verweerder verantwoordelijk voor het geven van een onjuiste uitslag van de MRI van 2013 aan klagster en haar huisarts en heeft hij in dit kader tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdelen 1 en 2 zijn derhalve gegrond.

5.5. Met betrekking tot klachtonderdelen 5, 6 en 8 wijst het college klagster erop dat in deze tuchtrechtelijke procedure enkel het handelen of nalaten van verweerder centraal staat. Een op zichzelf staande beoordeling van de mogelijke gevolgen die dit handelen of nalaten voor klagster heeft gehad, is daarbij niet aan de orde. Dit betekent dat klachtonderdelen 5, 6 en 8 ongegrond zijn.

Klachtonderdeel 3

5.6. Wat klachtonderdeel 3 betreft oordeelt het college dat – anders dan klagster heeft gesteld – het infarct dat op de MRI van 2006 was te zien (omschreven als een oud lacunair infarct in de thalamus rechts) formeel geen contra-indicatie vormt voor het gebruik van het medicijn Emgality. Ter zitting heeft verweerder toegelicht dat hij niet met klagster het infarct in combinatie met het gebruik van dit medicijn heeft besproken, omdat hij dit niet relevant achtte voor het onderzoek. Hoewel het college meent dat het beter zou zijn geweest als verweerder dit wel met klagster had besproken, is dit onvoldoende om te concluderen dat verweerder in dit kader tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Klachtonderdeel 3 is dan ook ongegrond.

Klachtonderdelen 4 en 7

5.7. Ook klachtonderdelen 4 en 7 zijn ongegrond. Het college beschikt immers over het medisch dossier van klagster van voor 2010. Dit betekent dat – anders dan klagster heeft gesteld – haar medisch dossier tot 2010 niet ontbreekt. Dat H dit dossier tijdens het consult van 28 april 2020 mogelijk niet tot zijn beschikking had, kan verweerder niet worden verweten. Voorts kan niet worden vastgesteld dat verweerder degene is geweest die in het medisch dossier van klagster onjuiste informatie over een operatie in 1995 heeft opgenomen. Hij kan daar dan ook evenmin verantwoordelijk voor worden gehouden.

Conclusie

5.8. Het voorgaande brengt met zich dat verweerder ten aanzien van klachtonderdelen 1 en 2 een verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) kan worden gemaakt. De klacht wordt dan ook wat deze onderdelen betref gegrond verklaard.

5.9. Wat de klachtonderdelen 3 tot en met 8 betreft kan verweerder geen verwijt als bedoeld in artikel 47 Wet BIG worden gemaakt, zodat die onderdelen ongegrond worden verklaard.

Maatregel

5.10. Het tuchtrechtelijk verwijt dat verweerder kan worden gemaakt is naar het oordeel van het college ernstig. Hij is er immers verantwoordelijk voor dat hij aan klagster een foutieve uitslag heeft gegeven over de aanwezigheid van een meningeoom in haar hersenen. Verweerder heeft er hiermee onvoldoende blijk van gegeven dat hij jegens klagster met de vereiste zorgvuldigheid heeft gehandeld. Verder wordt er rekening mee gehouden dat sprake is van een enkele gedraging. Alles afwegende legt het college verweerder dan ook de maatregel van een waarschuwing op.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart klachtonderdelen 1 en 2 gegrond;
- legt aan verweerder de maatregel van een waarschuwing op;
- wijst de klacht voor het overige af.

Aldus beslist op 10 mei 2021 door:

G.M. Boekhoudt, voorzitter,

P.C.L.A. Lambregts, P.H. Boerman en E.P. van Heuzen, leden-beroepsgenoten,

J.C.J. Dute, lid-jurist,

bijgestaan door H.D. Coumou, secretaris.

WG
secretaris

WG
voorzitter