

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: H2021/3671

Uitspraak: 9 januari 2023

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

TE 'S-HERTOGENBOSCH

Beslissing over de op 7 december 2021 ontvangen klacht van:

A

wonende te B

klaagster

tegen:

C

neuroloog

werkzaam te B

verweerster, hierna ook de neuroloog

gemachtigde mr. A.W. Hielkema te Utrecht

1. De kern van de zaak en de beslissing

1.1 Klaagster is op verwijzing van de reumatoloog voor het eerst op 13 maart 2012 door de neuroloog gezien. De neuroloog heeft meerdere onderzoeken ingezet en klaagster verwezen naar de revalidatiearts ter verbetering van haar conditie. Een MRI-scan liet een aangeboren nauw spinaal kanaal plus een nekhernia C5-C6 zien met mogelijk enige compressie op het myelum (ruggenmerg). Klinisch was sprake van een atypische klachtenpresentatie. Na een laatste consult in augustus 2012 is geen vervolgspraak gemaakt. Klaagster kwam op 6 mei 2013 opnieuw bij de neuroloog op consult wegens een verergering van haar klachten. De neuroloog heeft klaagster na dit consult verwezen naar een psychiater vanwege de functionele klachten en naar een D voor een second opinion. Klaagster heeft het D op 27 juni 2013 bezocht en het D heeft verweerster bij brief van 25 juli 2013 verslag gedaan. De conclusie was dat er een nauw cervicaal kanaal (vernauwing in het nek-deel van de wervelkolom) was en dat mogelijk een cervicale myelopathie (beschadiging van het ruggenmerg in de nek) een rol speelde. Ongetwijfeld speelde het forse overgewicht van klaagster een rol en was er een functionele component. Er was geen operatie-indicatie volgens het D. De neuroloog werd geadviseerd klaagster toch neurologisch te vervolgen.

In 2016 kwam klaagster voor het eerst terug bij de neuroloog en zijn er door haar nieuwe onderzoeken ingezet. Toen werd een toegenomen cervicale stenose geconstateerd met een piramidale laesie (aantasting van de motorische baan), waarvoor de neuroloog klaagster heeft doorgestuurd naar de neurochirurg. Klaagster is kort daarna door de neurochirurg geopereerd.

1.2 Klaagster verwijt de neuroloog (na intrekking van één klachtonderdeel), dat zij een foute, dan wel te late diagnose heeft gesteld en dat zij nalatig is geweest door klaagster niet onder controle te houden na de second opinion in het D.

1.3 Het college is van oordeel dat de neuroloog op basis van de onderzoeken in 2012 geen onjuiste of te late diagnose heeft gesteld. Er was sprake van een vernauwing (ofwel stenose) in de nek, waarbij klaagster atypische klachten vertoonde. Deze diagnose is een jaar later door het UMC bevestigd. Dit onderdeel van de klacht is ongegrond. Het had echter wel op de weg van de neuroloog gelegen om klaagster (enige tijd) na ontvangst van de brief van het D voor controle uit te nodigen, juist omdat de neuroloog in die brief expliciet is aangeraden om klaagster neurologisch te blijven vervolgen. Het tweede onderdeel van de klacht wordt gegrond verklaard en de neuroloog krijgt daarvoor een waarschuwing.

1.3 Hieronder vermeldt het college eerst hoe de procedure is verlopen. Daarna legt het college de beslissing uit.

2. Het verloop van de procedure

2.1 Klaagster heeft de klacht op papier gezet en - in eerste instantie niet ondertekend - bij het college ingediend. Het college heeft op 7 februari 2022 een ondertekend exemplaar van de klacht ontvangen. Namens de neuroloog is een verweerschrift ingediend. Klaagster heeft het college cd-roms toegezonden en verweester heeft een nieuwe bijlage 4 bij het verweerschrift ingediend. Partijen zijn door het college in de gelegenheid gesteld om hun standpunt nog mondeling toe te lichten en vragen te beantwoorden bij een secretaris van het college (mondeling vooronderzoek). Vooruitlopend op dit vooronderzoek heeft klaagster aanvullende informatie toegezonden. Van het mondelinge vooronderzoek op 29 augustus 2022 is een proces-verbaal opgemaakt. In vervolg op het vooronderzoek heeft het college van de gemachtigde van de neuroloog nog (in drie brieven) aanvullende documentatie ontvangen.

2.2 De klacht is op de openbare zitting van 14 november 2021 behandeld. Partijen waren aanwezig, de neuroloog bijgestaan door haar gemachtigde. Ter zitting heeft klaagster haar (derde) klachtonderdeel, over de incompleetheid van het medisch dossier, ingetrokken. Dit klachtonderdeel wordt daarom niet beoordeeld.

3. Uitleg van de beslissing

Toetsingskader

3.1 Het college moet de vraag beantwoorden of de neuroloog de zorg heeft verleend die van haar mocht worden verwacht. De norm daarvoor is 'de redelijk bekwame en redelijk handelende' neuroloog. Het college gaat daarbij uit van de geldende beroepsnormen en wetenschappelijke inzichten op het moment van de zorgverlening.

Foute/te late diagnose (klachtonderdeel 1)

3.2 Op 15 mei 2012 is een MRI-scan gemaakt van de cervicale wervelkolom. In haar brief aan de huisarts van 29 mei 2012 schrijft de neuroloog dat deze MRI-scan een HNP C5-C6 heeft laten zien[1] "*met mogelijk enige compressie op het myelum, maar klinisch heeft ze hiervan een atypische klachtenpresentatie. Voor de zekerheid is er een consult bij de neurochirurg geregeld.*" Achteraf bleek er geen consult bij de neurochirurg gepland te zijn en dat is er later in 2012 ook niet meer van gekomen.

3.3 Na het consult van 6 mei 2013 heeft de neuroloog de huisarts diezelfde dag onder meer geschreven:

"(...)

MRI cervicale wervelkolom verricht op 15 mei 2013 [college: moet zijn 2012]:
Uitgebreid onderzoek met meerdere scansequenties. Verstreken cervicale lordose. De cervicale wervelcorpora staan in lijn en tonen een normale signaalintensiteit zonder hoogteverlies. Er is een in aanleg nauw cervicaal spinaalkanaal. Op niveau C3-C4 discopathie met een minimale bulging. Op niveau C5-C6 is sprake van een mediane

tot rechts paramediane HNP welke, mede gezien de geringe voorachterwaartse diameter van het spinaalkanaal, leidt tot lichte afplatting van het myelum. Op coupe 6 van serie 7 is daarbij ook geringe myelopathie zichtbaar.

Conclusie:

Congenitaal een nauw spinaal kanaal Evidente mediane tot rechts paramediane HNP C5-C6 leidend tot myelumcompressie en focale myelopathie

(...)

Bespreking en conclusie:

Het gaat hier om een 44-jarige vrouw die eigenlijk zins zeker 2 jaar in wisselende mate episodes heeft met uitgebreide functionele klachten waarbij het looppatroon het meest aangedaan is. Uitgebreide anamnese heeft in het verleden geen specifieke diagnose opgeleverd, niet anders dan dat zij congenitaal een nauw spinaal kanaal heeft, maar zonder dat er aanwijzingen zijn voor een piramidale stoornis.

Met patiënte is besproken om haar een keertje in een andere kliniek te laten zien en middels dit schrijven zou ik aan de collegae neurologen verbonden aan het [D] te [plaatsnaam] willen vragen om patiënte op te roepen voor een second opinion. Patiënte verwacht dus een oproep.

(...)

Volgende afspraak:

In principe nadat het second opinion in [plaatsnaam] heeft plaatsgevonden.”

3.4 Klaagster is in het D onderzocht op 27 juni 2013. De neuroloog in het D heeft bij brief van 25 juli 2014 verslag gegaan van de bevindingen aan de neuroloog en aan de huisarts van klaagster. In de brief staat onder meer:

“(...)

Beoordeling aanvullend onderzoek (elders)

MRI-CWK: een nauw cervicaal kanaal, ziet er absoluut vernauwd uit.

Conclusie:

- 1. Mogelijk speelt de cervicale myelopathie een rol, met het oog op de dubieuze parese van de linker iliopsoas en de onduidelijke sensibele stoornissen zonder langebaansverschijnselen.*
- 2. Fors overgewicht, speelt ongetwijfeld een rol.*
- 3. Ongetwijfeld een functionele component.*

Beleid:

Met patiënte werd bovenstaande besproken, met uitzondering van het dubieuze krachtsverlies links. Haar werd geadviseerd af te vallen, omdat overgewicht alles erger maakt, een revalidatieprogramma en/of oefentherapie, met name geen prikken, acupunctuur of kraken.

Er is op dit moment geen operatie indicatie.

Ik zou u willen adviseren haar toch neurologisch te vervolgen.

(...)

3.5 Het college stelt vast dat van de onderzoeken die de neuroloog in 2012 heeft laten verrichten, alleen de MRI-scan van de cervicale wervelkolom een wat afwijkend beeld heeft opgeleverd. Vastgesteld is dat er sprake was van een vernauwing in de nek met mogelijk enige druk op het ruggenmerg. Stenose is een ander woord voor zo'n vernauwing. De klachten die klaagster beschreef pasten niet bij concrete beschadigingen van het ruggenmerg. Een jaar later is het UMC tot dezelfde bevindingen gekomen als de neuroloog in 2012. Het college is van oordeel dat de neuroloog in 2012 geen onjuiste diagnose heeft gesteld. Voor de door klaagster aangevoerde stelling dat die diagnose te laat is gesteld, ziet het college geen aanwijzingen. Klachtonderdeel 1 is daarom ongegrond.

Controle na de second opinion in het D (klachtonderdeel 2)

3.6 De neuroloog heeft in haar brief van 6 mei 2013 vermeld dat in principe na de second opinion weer een consult bij haar zou worden afgesproken. Het D heeft de neuroloog in de brief van 25 juli 2013 geadviseerd klaagster “*toch neurologisch te vervolgen.*” Desondanks is er geen consult meer bij de neuroloog geweest, totdat klaagster in 2016 terugkwam op verwijzing van haar revalidatiearts en er wél een duidelijke operatie-indicatie was.

3.7 Klaagster heeft in dit kader aangevoerd dat haar nooit is gezegd dat zij bij de neuroloog terug moest komen. De bevindingen van het D zijn volgens klaagster niet met haar besproken. Klaagster ging ervan uit dat zij via een andere dan de neurologische weg moest zoeken naar een oplossing voor haar klachten. Zo is zij in 2016 (weer) bij een revalidatiearts terecht gekomen en deze heeft haar vrijwel direct terug gestuurd naar de neuroloog.

3.8 De neuroloog heeft aangevoerd dat zij ervan uitging dat klaagster zich na de second opinion bij haar zou melden, omdat dit zo met klaagster was afgesproken. Verder heeft de neuroloog erop gewezen dat het destijds in 2013 veel minder dan nu gebruikelijk was dat de specialist zelf proactief de patiënten vervolgde. Zij heeft het college verzocht daarmee rekening te houden.

3.9 Op zich is het college het met de neuroloog eens dat tegenwoordig meer dan zo'n 10 jaar geleden van een specialist wordt verlangd dat deze strak de vinger aan de pols houdt. Daarbij dient de patiënt zo nodig voor het spreekuur opgeroepen te worden als de patiënt niet op eigen initiatief een afspraak maakt. Dit neemt niet weg dat het voor de patiënt – ook 10 jaar geleden – wel duidelijk moest zijn dat van hem/haar verlangd werd om zelf terug te komen en een afspraak te maken. Het college kan niet uit het dossier opmaken dat de neuroloog met klaagster heeft afgesproken dat klaagster zich op eigen initiatief weer bij de neuroloog zou melden na de second opinion. Daarbij komt dat het advies van de neuroloog van het D om klaagster neurologisch te vervolgen concreet aan de neuroloog is gericht, zonder kopie aan klaagster. Uit de brief van het D blijkt bovendien niet dat klaagster aldaar is geadviseerd zich weer bij de neuroloog te melden, zodat de neuroloog er niet vanuit mocht gaan dat klaagster dat advies wel was gegeven. Het college is van oordeel dat het onder deze omstandigheden op de weg van de neuroloog had gelegen om zelf initiatief te nemen toen klaagster niet (binnen relatief korte tijd) na de second opinion contact opnam. De neuroloog had op zijn minst klaagster moeten uitnodigen om een nieuwe afspraak bij haar te maken. Door dit niet te doen heeft de neuroloog niet de zorg verleend die van haar mocht worden verwacht. Klachtonderdeel 2 is daarom gegrond.

De maatregel

4.10 Omdat de klacht gedeeltelijk gegrond wordt verklaard, moet het college beoordelen welke maatregel passend is. Het college ziet geen aanleiding om af te wijken van het uitgangspunt dat bij een gegronde klacht een maatregel wordt opgelegd. Het college ziet de maatregel van waarschuwing als passend bij de betrekkelijk geringe ernst van het verzuim van de neuroloog.

4. De beslissing

Het college:

Aldus beslist door R.A. Steenbergen, voorzitter, E.P. van Unen als lid-jurist, J. Poelen, D.J.O. Ulrich en E.P.J. Arnoldus, leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van N.A.M. Sinjorgo, secretaris, en uitgesproken door E.P. van Unen op 9 januari 2023 in aanwezigheid van de secretaris.

[1] Alle citaten zijn inclusief typ- en schrijffouten