

# Neuroloog mist diagnose

**B**ij tuchtcolleges worden heel wat klachten gedeponereerd over gemiste of niet tijdig gestelde diagnoses. Meestal worden die ongegrond verklaard, vaak tot verbijstering van patiënten of nabestaanden. Hoe kan het nou dat u als hoogopgeleid arts die diagnose heeft gemist en daar geen straf voor krijgt? Ware u een helderziende of superdokter, dan had u de juiste diagnose misschien eerder gesteld, maar gelukkig verlangt het medisch tuchtrecht die kwaliteiten niet van u. De tuchtnorm is 'de zorg te verlenen die je hoort te betrachten'.

U mag twijfelen over de juiste diagnose. U stelt niet voor niets een differentiaal diagnose op, met de bekende lijstjes die gaandeweg het diagnostisch proces doorgaans steeds korter worden. Elk onderzoek doet diagnoses afvallen, soms komt er ineens weer wat bij. Het is een actief proces dat artsen en medisch studenten veel voldoening kan geven. Maar een redelijk bekwaam dokter moet in dit proces wel steeds alert blijven en aangedragen puzzelstuk-



jes niet zonder meer terzijde leggen. Dat deed de neuroloog in onderstaande zaak wél. Het kwam hem op een waarschuwing te staan.

De huisarts dacht aan een mogelijk intracranieel proces, de radioloog adviseerde op basis van de CT-scan nader onderzoek. De afwijkingen in EEG en CT-scan waren gelokaliseerd in de linkerhemisfeer, de patiënte had een parese aan haar linkerbeen. Elke medisch student weet dat dit niet klopt, maar de neuroloog antwoordde de huisarts doodleuk dat je in de neurologie 'niet alles theoretisch sluitend kan maken.'

Vijf maanden later overleed de patiënte aan een hersentumor.

B.V.M. CRUL, arts  
MR. W.P. RIJKSEN



Log in en discussieer mee of  
bekijk eerdere uitspraken op onze  
website: [www.medischcontact.nl](http://www.medischcontact.nl)

## Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam d.d. 13 juni 2006

Het college heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 17 februari 2005 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage en bij dit college op 18 maart 2005 binnengekomen klacht van A, wonende te B, klaagster, tegen C, neuroloog, wonende te D, verweerder.

### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van het klaagschrift met de bijlagen, het aanvullend klaagschrift, het antwoord met de bijlagen, de repliek en de aanvullende repliek, de dupliek, de correspondentie betreffende het vooronderzoek, de brieven van klaagster met bijlagen, binnengekomen op 18 oktober 2005 respectievelijk 11 april 2006.

De klacht is ter openbare terechtzitting van 18 april 2006 behandeld. De partijen waren aanwezig. Verweerder werd bijgestaan door mr. E, advocaat te F.

### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden, kan van het volgende worden uitgegaan: verweerder was als neuroloog verbonden

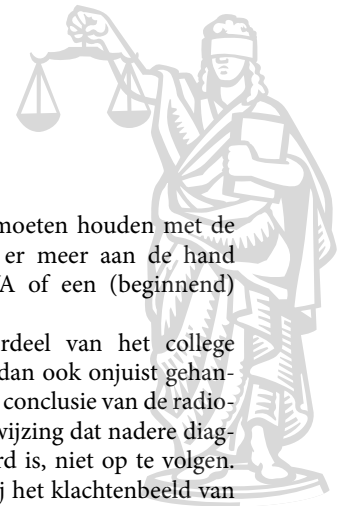
aan G te F, verder te noemen: het ziekenhuis. Hij heeft op 1 maart 2003 zijn praktijk neergelegd. Klaagster is de dochter van mevrouw H, geboren in 1930 en overleden in 2002, verder te noemen: patiënte. Uit de voorgeschiedenis blijkt dat patiënte een hoge bloeddruk had, waarvoor zij Atenolol 1 dd 50 mg kreeg voorgeschreven.

Eind februari 2002 bezocht patiënte wegens kortdurende optredende spraakstoornissen het spreekuur van de huisarts. In zijn verwijfsbrief van 5 april 2002 meldt de huisarts aan verweerder dat bij onderzoek eind februari 2002 sprake was van een licht afhangende mondhoek links en een hoge bloeddruk, dat hij op grond daarvan dacht aan een doorgemaakte transient ischemic attack (TIA), en dat hij om die reden Ascal en Enalapril ter regulering van de bloeddruk heeft voorgeschreven. Omdat patiënte, zo meldt de huisarts voorts, sedertdien klachten hield van onzeker lopen, concentratiestoornissen en een onverklaarde moeheid en opvliegerigheid, heeft hij haar verwezen naar verweerder voor verder onderzoek. De vraagstelling luidde: 'Is er sprake van

een doorgemaakt CVA of een ander intracranieel proces?'

Op 12 april 2002 zag verweerder patiënte voor het eerst op zijn poliklinisch spreekuur. Bij neurologisch onderzoek was sprake van een geringe centrale facialisparese links en een lichte parese van het linkerbeen. Voorts was de proef van Romberg onzeker. Verweerder liet een elektro-encefalogram (EEG) verrichten, waarbij aanwijzingen voor een forse doorbloedingsstoornis links temporaal werden gezien. De conclusie van de diezelfde dag gemaakte CT-scan van de hersenen, zoals blijkt uit het verslag daarvan, luidde: 'Klein lacunair infarctje basale kernen links. Hypodens gebied boven en tussen de zijventrikels waarvoor nadere diagnostiek geïndiceerd is.' Verweerder achtte op grond van deze onderzoekgegevens de diagnose 'beginnende herseninfarcten' het meest waarschijnlijk.

Op 26 april zag verweerder patiënte terug op zijn spreekuur. Hij is daarna niet meer bij haar behandeling betrokken geweest. In zijn brief van 8 mei 2002, gericht aan de huisarts, schrijft verweerder over voornoemd consult:



*'Conclusie: minor stroke. Op 26-4 heb ik met haar gesproken en geadviseerd de door U al gestarte Ascal te vervangen door Asasantin 2 x dgs 225 mg in de hoop dat dit op de lange duur een wat krachtiger uitwerking heeft op haar vasculaire problematiek in de linkerhemisfeer. Daarnaast heb ik uitgelegd dat het natuurlijk niet helemaal duidelijk is waarom de afwijkingen in EEG en CT-scan in de linkerhemisfeer zijn gelokaliseerd en haar klachten ook, maar dat je uiteindelijk in de neurologie niet alles theoretisch sluitend kan maken.'*

Na het consult is de toestand van patiënte verslechterd. Op 29 mei 2002 is zij in het ziekenhuis opgenomen. Op de diezelfde dag gemaakte CT-scan van de hersenen werd een hersentumor getoond. Daags daarna, op 30 mei 2002, is patiënte over deze uitslag door verweerders collega geïnformeerd. Op 18 september 2002 is patiënte overleden.

Bij brief van 5 oktober 2002 heeft klaagster een klacht tegen verweerder bij de klachtencommissie van het ziekenhuis ingediend, welke klacht bij uitspraak van 19 mei 2003 gegrond werd verklaard.

### 3. DE KLACHT EN HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in april 2002 de een maand later bij de patiënte gestelde diagnose hersentumor heeft gemist. Klaagster voert ter adstructie van de klacht onder andere het volgende aan. Uit de brief van 8 mei 2002 van verweerder aan de huisarts blijkt dat de klachten van patiënte niet pasten bij het op het EEG en de gemaakte CT-scan getoonde beeld. Voorts schrijft de radioloog in zijn verslag dat nadere diagnostiek geïndiceerd was. Van verweerder had dan ook mogen worden verwacht dat hij meer diagnostisch onderzoek had verricht alvorens de diagnose CVA te stellen. Daardoor had,

zo stelt klaagster, haar en haar familie veel leed bespaard kunnen blijven.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Op grond van zijn bevindingen bij onderzoek op 12 april 2002, de uitslag van het EEG en de CT-scan, is verweerder tot de conclusie gekomen dat bij patiënte sprake was geweest van een CVA. Met name de kortdurende spraakstoornis paste goed bij deze diagnose. Het radiologisch verslag van de CT-scan heeft verweerder geïnterpreteerd als beginnende herseninfarcten. Op grond van deze diagnose was er voor verweerder geen aanleiding nader onderzoek te verrichten.

Verweerder wijst er nog op dat de radioloog bij het maken van de CT-scan geen aanleiding heeft gezien contrast te geven en/of de onderhavige zaak in te brengen in de röntgenbespreking. Bij een serieuze verdenking op een ruimte-innemend proces zou dit wel zijn gebeurd.

Ter zitting verklaarde verweerder dat hij het radiologisch verslag van de CT-scan niet heeft opgevat als een alarm-signaal dan wel als een aanleiding zijn interpretatie daarvan met de radioloog te bespreken. Hij verklaarde voorts dat hij de CT-scan niet zelf had gezien.

### 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

De vraag die de klacht opwerpt, is of verweerder op basis van voldoende diagnostisch onderzoek tot de conclusie kon komen dat bij de patiënte sprake was van een CVA. Het college is van oordeel dat deze vraag ontkennend moet worden beantwoord.

Verweerder heeft het college niet kunnen overtuigen dat hij goede redenen had om geen nader diagnostisch onderzoek te verrichten. Hij had, gelet op de in het radiologisch verslag genoteerde bevinding dat sprake was van een hypodens gebied tussen de zijventrikels, reke-

ning kunnen en moeten houden met de mogelijkheid dat er meer aan de hand was dan een CVA of een (beginnend) herseninfarct.

Naar het oordeel van het college heeft verweerder dan ook onjuist gehandeld door de in de conclusie van de radioloog gegeven aanwijzing dat nadere diagnostiek geïndiceerd is, niet op te volgen. Daar komt nog bij het klachtenbeeld van patiënte, zoals blijkt uit verweerders brief van 8 mei 2002, niet goed paste bij het door hem verrichte aanvullende onderzoek, te weten het EEG en de CT-scan. Onder deze omstandigheden, en ook nu verweerder volgens zijn eigen verklaring de gemaakte CT-scan niet zelf had beoordeeld, was er alle aanleiding om nadere diagnostiek te verrichten. Door dit na te laten, is verweerder verwijtbaar tekortgeschoten.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht, voorzover daarin besloten ligt dat verweerder nader diagnostisch onderzoek had moeten (laten) verrichten, 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 patiënte en/of haar naasten had behoren te betrachten.

De oplegging van na te melden maatregel is daarvoor passend.

### 6. DE BESLISSING

Het Regionaal Tuchtcollege

*waarschuwt verweerder.*

Aldus gewezen op 18 april 2006 door mr. H. van Breda, voorzitter, dr. J.J. van der Sande, dr. J.H. Schornagel en jhr. dr. W.F. van Tets, leden-arts, mr. dr. J.A.C. Bartels, lid-jurist, mr. P. Tanja als secretaris, en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 13 juni 2006 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris. ■



## STEMWIJZER

De StemWijzer is nog een paar dagen in de lucht: u vult achter uw pc een aantal vragen in over uiteenlopende onderwerpen en er rolt een stemadvies uit. Op verzoek van Medisch Contact hebben de makers een aantal vragen aan de StemWijzer toegevoegd die alleen betrekking hebben op de gezondheidszorg. Ingelogde bezoekers kunnen de uitgebreide versie raadplegen via [www.medischcontact.nl/stemwijzer](http://www.medischcontact.nl/stemwijzer). ■

