

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/052

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/052 van:

eerste **A.**, neuroloog, wonende te **B.**, appellant, verweerder in
tegen aanleg,

eerste **C.**, wonende te **D.**, verweerder in hoger beroep, klager in
aanleg.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klager - heeft op 16 mei 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **A.** - hierna te noemen de neuroloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 januari 2009, onder nummer 2007 H 082a heeft dat College de klacht van klager gedeeltelijk gegrond verklaard en de neuroloog voor het gegrond verklaarde gedeelte de maatregel van waarschuwing opgelegd.

De neuroloog is voor zover de klacht gegrond is verklaard tijdig van die beslissing in hoger beroep gekomen. Klager heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak 2009/053 (**C.** / **E.**) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 januari 2010, waar zijn verschenen klager en de neuroloog, bijgestaan door **F.**, hoofd van de afdeling Neurologie van het **G.** te **B.**. Tevens was ter terechtzitting aanwezig de echtgenote van klager, **H.**.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing de volgende overwegingen ten grondslag gelegd.

"2. Beroep op verjaring

Namens de arts is door mr. Blok gesteld dat klager niet (meer) bevoegd is tot het indienen van een klaagschrift, daar de klacht niet tijdig, te weten binnen tien jaar na de dag waarop het desbetreffende handelen is geschied, is ingediend.

Het gestelde onzorgvuldig handelen van de arts zou hebben plaatsgevonden in het weekend van 23 tot en met 25 mei 1997. Op grond van artikel 65 lid 5 Wet BIG had klager uiterlijk op 25 mei 2007 een rechtsgeldig klaagschrift moeten indienen. Mr. Blok stelt dat het door klager ingediende klaagschrift van 15 mei 2007 niet voldeed aan de in artikel 4 van het Tuchtrechtbesluit BIG jo artikel 65 lid 2 Wet BIG gestelde eisen. Om die reden kan slechts het op 15 juni 2007 bij het College binnengekomen aangevulde klaagschrift als rechtsgeldig worden aangemerkt. Aldus is de klacht niet binnen genoemde termijn van tien jaar ingediend en moet klager niet-ontvankelijk worden verklaard in zijn klacht.

3. De klacht

De klacht betreft onzorgvuldig handelen door de arts tijdens de opname van klager in het I. te J. in de periode van 19 mei 1997 tot 26 mei 1997. Op 19 mei was klager naar de afdeling Spoedeisende hulp gebracht in verband met een epileptische toeval. Door een collega van de arts werd de waarschijnlijkheidsdiagnose "glioblastoom" gesteld. Er werd vervolgens een afwachtend beleid gevoerd.

De arts heeft alleen op afstand telefonische instructies gegeven aan de arts-assistent en klager tijdens diens opname in het ziekenhuis nooit persoonlijk bezocht. Op advies van de arts werd een DNR-beleid gevoerd. De familie van klager kreeg via de arts-assistent te horen dat de arts niet wilde praten over een second opinion.

Daar de toestand van klager snel achteruit ging, werd klager op aandringen van zijn familie naar het K.-ziekenhuis te J. gebracht voor een second opinion. Toen daar bleek dat er sprake was van een hersenabces, is klager onmiddellijk geopereerd met toediening van antibiotica. Dankzij die behandeling ontstond er een behoorlijk herstel.

Klager verwijt de arts onzorgvuldig handelen, meer in het bijzonder daarin bestaande dat hij:

- niet de waarschijnlijkheidsdiagnose glioblastoom heeft heroverwogen;
- een DNR-beleid heeft gevoerd;
- niet eerder een neurochirurg heeft geraadpleegd;
- onvoldoende supervisie heeft gegeven aan de dienstdoende arts-assistent.

4. Het standpunt van de arts

De arts is bij de behandeling van klager betrokken geweest tijdens zijn weekenddienst van vrijdag 23 tot en met zondag 25 mei 1997. De arts is derhalve niet betrokken geweest bij de diagnostische fase. Hij is slechts betrokken geweest bij de behandeling van klager in de periode dat de waarschijnlijkheidsdiagnose glioblastoom reeds was gesteld en het behandelbeleid, namelijk overleg met de neurochirurg op 27 mei om klager aan te bieden voor een neurochirurgische ingreep, reeds bekend was.

Tijdens de overdracht op vrijdag 23 mei 1997 heeft de arts kennis genomen van de toestand van klager (veel hoofdpijn, sliep veel en een paralyse van de linkerarm en een parese van het linkerbeen) en vernam hij dat de waarschijnlijkheidsdiagnose reeds aan de familie bekend was gemaakt en toegelicht. De arts heeft naar zijn stelligste herinnering klager die dag of op de volgende morgen, zaterdag 24 mei zelf gezien. Omdat er geen verandering was opgetreden in het beloop ten opzichte van de dagen daarvoor en het behandelbeleid (overleg met neurochirurg op 27 mei) reeds was bepaald, heeft de arts van zijn bezoek aan klager geen aantekeningen in de status gemaakt. Daarnaast is het verdere beleid, zoals bv. het verhogen van de dosering Dexamethason, door de arts met de internist besproken en vervolgens door deze uitgevoerd. De arts heeft de verslaglegging aan de internist overgelaten.

Op 24 mei paste het door de arts-assistent genoteerde klachtenpatroon in de waarschijnlijkheidsdiagnose glioblastoom. Er was sprake van hoofdpijn en bewustzijnsdaling. Ook had klager gebrakt. Behandeling van de hersendruk was de enige therapeutische optie. De arts besloot de dosering Dexamethason te verhogen. Er is derhalve geen sprake geweest van een abtinerend beleid. Gelet op de slechte prognose is wel een non-reanimatiebeleid afgesproken. Dit laatste was medisch gezien niet onbegrijpelijk en zelfs voor de hand liggend en werd, in aanwezigheid van familieleden, voorgesteld en na een uitgebreide bespreking door klager (en de familie) geaccordeerd.

Op 25 mei bleek het klinisch beeld van klager als gevolg van de behandeling middels een verhoogde dosis Dexamethason gestabiliseerd. Op uitdrukkelijk verzoek van de familie is het non-reanimatie beleid herzien.

Zowel op 23, 24 als op 25 mei vormde de toestand van klager voor de arts geen aanleiding om de waarschijnlijkheidsdiagnose glioblastoom te heroverwegen. Die diagnose was gesteld door de neuroradioloog op basis van de beeldvormende diagnostiek (CT- en MRI-scan). Omdat er geen discrepantie bestond tussen de klinische bevindingen van de arts en de waarschijnlijkheidsdiagnose van de neuroradioloog behoefde de arts niet te twifelen aan de juistheid van deze voorlopige diagnose. Er deed zich geen verandering in de toestand van klager voor die noopte tot eerder overleg met de neurochirurg dan op de reeds geplande 27 mei.

Dagelijks vond overleg plaats tussen de specialist supervisor en de dienstdoend arts-assistent.

Op 24 mei heeft de arts-assistent klager tijdens de ochtendronde gezien, naar aanleiding waarvan hij telefonisch contact heeft opgenomen met de arts. De arts-assistent heeft het beloop vervolgens met de familie van klager besproken, zonder daarna nog opnieuw contact op te nemen met de arts. De arts was er dan ook niet mee bekend dat de familie een second opinion wenste. Toen hij later die wens van de familie vernam, heeft hij dat vanzelfsprekend gehonoreerd.

De arts concludeert dat de klacht in alle onderdelen moet worden afgewezen.

5. De ontvankelijkheid van klager.

Namens de arts is door mr. Blok een beroep gedaan op verjaring van de klacht.

Het College verwerpt dit verweer, daar de klacht is ingediend op 15 mei 2007, zijnde binnen de in artikel 65 lid 5 Wet BIG genoemde termijn van tien jaren. Dit klaagschrift bevatte reeds de melding dat klager zich over de arts beklagde. Dat eerst op 15 juni 2007 een aanvullend klaagschrift bij het College is binnengekomen waarin de klachten werden gesubstantieerd, doet hier niet aan af.

Het bovenstaande leidt ertoe dat klager in zijn klacht kan worden ontvangen.

6. De beoordeling

6.1 Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel, dat de arts niet de eerder gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose glioblastoom heeft heroverwogen, stelt het College na bestudering van de stukken vast dat klager op zaterdag 24 mei klinisch neurologisch snel achteruitging. Er was sprake van toenemende hoofdpijnklachten met een snel dalend bewustzijn en braken. Zoals ook door de arts in zijn verweer naar voren gebracht, past deze symptomatologie bij toenemende verhoogde intracraniale druk. Een dergelijke neurologische achteruitgang had de arts ertoe moeten brengen om direct nieuwe informatie door beeldvorming te vergaren en niet, zoals de arts heeft gedaan, te volstaan met de veronderstelling dat er sprake was van toenemend oedeem rond de tumor, gevolgd door het 'blind' ophogen van de dosering Dexamethason. Spoed beeldvorming was niet alleen verplicht omdat in de differentiaal diagnose nog steeds ook een abces stond, maar ook omdat er sprake kon zijn, bijvoorbeeld, van een bloeding in de veronderstelde tumor (waarschijnlijkheidsdiagnose). Dergelijke bevindingen zouden direct consequenties voor de behandeling van klager hebben gehad. Zo had bij een bloeding gezien de jonge leeftijd van klager acuut neurochirurgisch ingrijpen overwogen moeten worden. Beeldvorming had daarnaast aanwijzingen kunnen opleveren dat er sprake was van een snel groter wordend abces onder Dexamethason therapie dat het onmiddellijk starten van antibiotische therapie had vereist.

Het College oordeelt derhalve dat de arts een te passief beleid heeft gevoerd en tekort is geschoten door niet alsnog serieus met een andere oorzaak voor de klinische ach-

teruitgang rekening te houden. Dit onzorgvuldige handelen heeft geleid tot het achterwege laten van noodzakelijk beeldvormende diagnostiek en tot het uitblijven van een daaruit voortvloeiende correctie in de behandeling van klager. Het eerste klachtonderdeel dient dan ook gegrond te worden verklaard.

6.2 *Het tweede en het derde klachtonderdeel betreffen het verwijt dat de arts een DNR-beleid heeft gevoerd, alsmede het verwijt dat hij niet eerder een neuro-chirurg heeft ingeschakeld.. Deze klachtonderdelen behoeven na bespreking van het eerste onderdeel geen zelfstandige bespreking meer, nu het DNR-beleid gebaseerd was op de fout gebleken diagnose dat klager leed aan een fatale tumor. Had de arts in een eerder stadium serieus rekening gehouden met het abces als oorzaak van de klachten, dan had hij uiteraard het afgesproken DNR-beleid moeten heroverwegen, nadat hij dan ook de neuro-chirurg voor 27 mei in consult had geroepen. Ook het tweede en het derde klachtonderdeel dienen derhalve gegrond te worden verklaard.*

6.3 *Het vierde klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts onvoldoende supervisie heeft gegeven aan de dienstdoende arts-assistent. De arts heeft in zijn verweer aangevoerd dat hij met de supervisie belast was en in die hoedanigheid dagelijks overleg had met de dienstdoende arts-assistent. Er is geen reden hieraan te twifelen.*

Dit klachtonderdeel dient derhalve te worden afgewezen.

Zoals uit het bovenstaande moge blijken is het College van oordeel dat de klacht gegrond dient te worden verklaard. Na te melden maatregel wordt passend geoordeeld”.

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

3.1 Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de volgende feiten en omstandigheden.

3.2 Klager is op 19 mei 1997 opgenomen in het I.-Ziekenhuis te J. in verband met een epileptische toeval. Op 20 mei 1997 is van klagers hersenen een CT-scan gemaakt en op 22 mei 1997 een MRI-scan. Naar aanleiding daarvan is door een collega van de neuroloog (eveneens aangeklaagd: zaak 2009/053) de waarschijnlijkheidsdiagnose glioblastoom gesteld. Van vrijdag 23 mei tot en met zondag 25 mei 1997 was de neuroloog de behandelaar van klager. Op 24 mei 1997 is met de familie van klager een DNR-beleid afgesproken, welk beleid op 25 mei 1997 is herzien. Klager stond ingepland om op dinsdag 27 mei 1997 aan een neurochirurg in het I. te worden voorgedragen voor verificatie van de gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose. Op maandag 26 mei 1997 is klager op verzoek van zijn familie voor een second opinion overgeplaatst naar het K.-ziekenhuis te J.. Daar is de diagnose hersenabces gesteld en is klager aansluitend met succes geopereerd.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 De neuroloog is onder aanvoering van een tweetal grieven in beroep gekomen van de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege, voor zover deze is gegrondverklaard. De gezamenlijke grieven komen er in het kort op neer dat volgens de neuroloog het Regionaal Tuchtcollege ten onrechte heeft overwogen dat na de klinische neurologische achteruitgang van klager op 24 mei 1997 spoed beeldvorming obligaats was, omdat in de differentiaaldiagnose nog steeds een hersenabces stond vermeld. Het hoger beroep strekt ertoe dat de gegrondverklarde klachtonderdelen alsnog ongegrond worden verklaard.

4.2 Klager heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

4.3 Voor het Centraal Tuchtcollege is komen vast te staan dat het klinische beeld van klager op zaterdag 24 mei 1997 snel achteruit ging. Klager had - zo blijkt uit het medisch dossier - (aanhoudende) hoofdpijn, had gebraakt, was niet aanspreekbaar,

zijn bewustzijn was gedaald en er was sprake van Cheyne Stokes ademhaling. Bij een dergelijke snelle achteruitgang had het naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege op de weg van de neuroloog gelegen om zo snel mogelijk nieuw beeldvormend onderzoek te laten doen en met spoed een neurochirurgisch consult te bewerkstelligen, ook ingeval er in eerste instantie verdenking bestond op een glioblastoom. De neuroloog had in deze niet mogen volstaan met het eenvoudigweg ophogen van klagers dosering Dexamethason. Het mag zo zijn dat, zoals de neuroloog heeft aangevoerd, klagers snelle achteruitgang kan passen binnen het gebruikelijke verslechterende klinische beloop bij een glioblastoom en dat klager op dinsdag 27 mei 1997 ter verificatie aan de neurochirurg zou worden voorgedragen, maar de neuroloog miskent daarmee dat zonder nadere diagnostische gegevens en beeldvormend onderzoek de heersende waarschijnlijkheidsdiagnose glioblastoom en - in het verlengde daarvan - de medische behandeling en het DNR-beleid, tussentijds niet konden worden getoetst of bijgesteld, terwijl de verslechterende situatie van klager daarom wel vroeg.

4.4 Op grond van het voorgaande is het Centraal Tuchtcollege van oordeel dat de neuroloog zijn taak als behandelaar te beperkt heeft opgevat, hetgeen hem tuchtrechtelijk kan worden verweten.

4.5 Dit betekent dat het beroep van de neuroloog moet worden verworpen.

5 Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. W.D.H. Asser, voorzitter, mrs. H.C. Cusell en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. C.C. Tijssen en dr. M.M. Veering, leden-beroepsgenoten en mr. D. Brommer, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 16 maart 2010, door mr. W.D.H. Asser, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.