

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2009/053

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer 2009/053 van:

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

tegen **E.**, neuroloog, wonende te **J.**, verweerster in beide instanties,

aan de gemachtigde: mr. A.W. Hielkema, als jurist verbonden Stichting Rechtsbijstand Gezondheidszorg te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

C. - hierna te noemen klager - heeft op 16 mei 2007 bij het Regionaal Tuchtcollege te 's-Gravenhage tegen **E.** - hierna te noemen de neuroloog - een klacht ingediend. Bij beslissing van 9 januari 2009, onder nummer 2007 H 082b heeft dat College de klacht afgewezen. Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De neuroloog heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaak 2009/052 (**C. / A.**) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 26 januari 2010, waar zijn verschenen klager en de neuroloog, bijgestaan door mr. A.W. Hielkema voornoemd. 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 werd klager naar de afdeling Spoedeisende hulp gebracht in verband met een epileptische aanval. Door de arts werd na aanvullend onderzoek de waarschijnlijkheden diagnose "glioblastoom" gesteld. Er werd vervolgens een afwachtend beleid gevoerd. De arts heeft klager tijdens diens opname in het ziekenhuis nooit persoonlijk bezocht. Ook het "slecht- nieuws-gesprek" heeft de arts niet zelf met de familie van klager gevoerd, maar werd overgelaten aan de arts-assistent. De arts heeft alleen maar telefonisch onderhoud gehad met de arts-assistent.

Daar de toestand van klager snel achteruit ging, werd klager op aandringen van zijn familie voor een second opinion naar het K.-ziekenhuis te J. overgeplaatst. Toen daar bleek dat er sprake was van een hersenabces, werd 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 zij:

- een onjuiste waarschijnlijkheidsdiagnose heeft gesteld;
- mede hierdoor niet een neurochirurg direct heeft geraadpleegd;
- onvoldoende supervisie heeft gegeven aan de dienstdoende arts-assistent;
- het "slecht nieuws" gesprek door de arts-assistent heeft laten uitvoeren.

4. Het standpunt van de arts

De arts is bij de behandeling van klager betrokken geweest in de periode van 19 tot en met 22 mei 1997.

Op 19 mei 1997 werd klager binnengebracht in verband met een epileptisch insult. Klager bleek sinds een week last van hoofdpijn te hebben. Bij lichamelijk onderzoek bleek dat er geen sprake was van afwijkingen aan de hersenzenuwen, koorts of hartge-ruis. Er was sprake van een normaal bewustzijn. Op de afdeling spoedeisende hulp trad later opnieuw een epileptisch insult op. Klager is vervolgens opgenomen op de afdeling neurologie.

De arts heeft klager zelf gezien en onderzocht op 20 en 22 mei 1997. Zij heeft daarna het beleid met de dienstdoende arts-assistent doorgenomen. Deze voerde het beleid vervolgens uit en maakte hiervan aantekeningen in de status. Als supervisor is de arts vanaf de opname steeds bij de behandeling van klager betrokken geweest.

Op 20 mei 1997 bleek bij lichamelijk onderzoek dat klager koorts had en minder kracht links. Bij neurologisch onderzoek was klager traag, maar vertoonde adequate reacties. Het laboratoriumonderzoek toonde een verhoging van de infectieparameters. In verband met de koorts en de bloeduitslagen werd de internist geconsulteerd. Diezelfde dag is een CT-scan van de hersenen van klager gemaakt. Daarop was volgens de neuroradioloog een ruimte innemende massa te zien.

Op 22 mei 1997 werd aanvullend een MRI scan gemaakt. De neuroradioloog liet weten dat er afwijkingen waren die het best pasten bij een glioblastoom, maar sloot een metastase niet uit.

Op basis van de beeldvormende diagnostiek, alsmede op basis van het lichamelijk onderzoek en anamnese is de waarschijnlijkheidsdiagnose hooggradig glioom gesteld. Deze diagnose is, na een uitgebreide voorbespreking met de arts, door de arts-assistent met klager en zijn familie besproken. Op 27 mei 1997 zou overleg volgen met de neurochirurg met het oog op een eventuele verwijdering van de tumor.

Op 22 mei werden toenemende uitvalsverschijnselen geconstateerd en werden stuwingspapillen waargenomen. Er bleek op dat moment geen sprake meer te zijn van koorts. Na overleg met de internist werd gestart met Dexamethason.

Op 23, 24 en 25 mei had de arts geen dienst en is zij niet verder rechtstreeks bij de behandeling betrokken geweest.

De familie van klager heeft zorg gedragen voor een consult op 26 mei in het K.-ziekenhuis te J.. Aldaar is, gelet op het ontstane vermoeden van een abces, besloten tot aanvullende diagnostiek. Inderdaad bleek sprake te zijn van een abces bij klager, waarna behandeling hiervoor volgde.

De arts concludeert dat de klacht in alle onderdelen als ongegrond moet worden afgevoerd.

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 beklaagde. 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 een onjuiste waarschijnlijkheidsdiagnose heeft gesteld, dient het College te beoordelen of de arts onjuist medisch heeft gehandeld in het stellen van deze waarschijnlijkheidsdiagnose en/of de arts te weinig oog heeft gehouden voor de differentiaal diagnose. Het College stelt allereerst vast dat in de periode dat de arts bij de behandeling van klager betrokken is geweest weliswaar een slecht nieuws gesprek heeft plaatsgevonden - gebaseerd op het door de arts aangenomen glioblastoom - maar dat een absterend beleid toen niet is ingezet. Dat maakt aannemelijk dat de arts wel degelijk ruimte liet voor een andere diagnose dan die welke zij waarschijnlijk achtte.

Het College oordeelt verder dat de arts geen zwaarwegende reden heeft gehad op grond waarvan zij had moeten twifelen aan de juistheid van de door haar gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose. Tussen de gevonden klinische bevindingen en de radiologische diagnose bestond immers geen discrepantie. Er was weliswaar op enig moment sprake van een neurologische achteruitgang, maar deze kon ook worden toegeschreven aan het ruimte-innemend proces als gevolg van een tumor. De conclusie is dan ook dat de arts geen verwijt kan worden gemaakt ten aanzien van de door haar gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose.

Gezien de door de arts gevolgde waarschijnlijkheidsdiagnose valt ook de door arts ingestelde behandeling met Dexamethason te verdedigen. De arts beoogde door middel van deze medicatie de uitvalsverschijnselen te bestrijden. Toen zij de behandeling inzette, was er geen koorts meer, waardoor een abces onwaarschijnlijk werd. Het College gaat er hierbij dan wel vanuit dat de arts aan de hand van nauwgezet volgen van het ziektebeeld steeds van plan was haar beleid o.a. van datum consultatie van de neurochirurg zou aanpassen aan het beloop. Uit de overgelegde stukken is voor het College niet het tegendeel gebleken. Ook ten aanzien van deze behandeling kan de arts geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

6.2 Het tweede klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts niet tijdig een neurochirurg heeft geraadpleegd. Het College stelt vast dat de arts besloten heeft de casus van klager niet spoedeisend te beoordelen en op korte termijn met de neurochirurg te bespreken. Deze beoordeling is verdedigbaar. Voor de arts was er geen noodzaak de neurochirurg met spoed in consult te vragen, noch gezien de gestelde waarschijnlijkheidsdiagnose, noch gezien de klinische toestand van klager tijdens de opname. Het

*optreden van koorts en de daarmee gepaard gaande mentale traagheid van de patiënt konden op zichzelf genomen verklaard worden door een infectie elders bij de doorge-
maakte insulpen (verslikpneumonie, urineweginfectie).*

6.3 *Het derde klachtonderdeel betreft het verwijt dat de arts onvoldoende supervisie heeft gegeven aan de dienstdoende arts-assistent. De arts heeft in haar verweer aangevoerd dat zij met de supervisie belast was en in die hoedanigheid dagelijks overleg had met de dienstdoende arts-assistent. Daarnaast heeft de arts opgemerkt klager tijdens diens opname meerdere malen zelf gezien en gesproken te hebben. Er is geen reden hieraan te twijfelen.*

Ook dit klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen.

6.4 *Het laatste klachtonderdeel betreft het verwijt, dat de arts het “slecht nieuws” gesprek door de arts-assistent liet uitvoeren. In haar verweer heeft de arts opgemerkt dat zij dit gesprek met de arts-assistent uitvoerig heeft voorbesproken, alsmede dat de assistent ervaren was, al langer werkzaam op de afdeling was en reeds vaker dergelijke gesprekken had gevoerd. Uitgaande van de feitelijke juistheid van dit verweer bestaan er geen bedenkingen tegen dat de arts het gesprek heeft overgelaten aan de assistent. Dat is niet ongebruikelijk, terwijl niet valt in te zien dat de assistent niet minstens evenveel mogelijkheden heeft als de arts om in het gesprek goed en helder met de patiënt en de familie te communiceren. Klager heeft ook niet het tegendeel gesteld. Ook dit laatste klachtonderdeel dient derhalve te worden verworpen. In het licht van het voorgaande is het College van oordeel dat aan de arts geen tucht-rechtelijk verwijt kan worden gemaakt zodat de klacht wordt afgewezen”.*

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten zoals weergegeven in de beslissing in eerste aanleg, welke weergave in hoger beroep niet is bestreden.

4. Beoordeling van het hoger beroep

4.1 In hoger beroep heeft klager zijn klacht herhaald en nader toegelicht.

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

4.3 De behandeling van de zaak in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege geen aanleiding gegeven tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het Regionaal Tuchtcollege in eerste aanleg, zodat het beroep 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.