

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/142

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 1 mei 2009 binnengekomen klacht van:

A,  
wonende te B,  
klager,

tegen

C,  
neuroloog,  
wonende te D en werkzaam te E,  
verweerder.

#### 1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het aanvullende klaagschrift;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek met de bijlagen;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek.

Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de hun geboden mogelijkheid in het kader van het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De klacht is behandeld ter openbare terechtzitting van 16 februari 2010.

Klager en zijn gemachtigde, mr. J. Bredius, advocaat te Zeist waren, hoewel behoorlijk opgeroepen, afwezig zonder bericht van verhindering. Verweerder was aanwezig. Hij werd bijgestaan door mr. S.J. Berkhoff-Muntinga, jurist, verbonden aan ARAG Rechtsbijstand te Leusden.

#### 2. De feiten.

Op grond van de stukken en hetgeen ter terechtzitting heeft plaatsgevonden kan van het volgende worden uitgegaan:

Verweerder is als neuroloog verbonden aan het F te E, verder te noemen: het ziekenhuis.

Klager is bekend met Diabetes Mellitus type 1, waarvoor hij een insulinepomp gebruikt.

In de nacht van 18 op 19 juli 2004 had klager omstreeks 03.00 uur een aanval, gepaard gaande met symptomen van trekkingen in beide armen en benen, cyanose en schuim op de mond. Hij was gedurende 15 minuten niet wakker. De bloedglucosewaarde was hierna 3,5 mmol/l. De vervolgens -via 112- gealarmeerde ambulance heeft klager naar de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het ziekenhuis vervoerd. Na (hetero) anamnestic en lichamelijk onderzoek heeft de arts-assistent interne geneeskunde als differentiële diagnose in het SEH verslag vermeld 1) gegeneraliseerd epileptisch insult op basis van hypoglykemie, 2) intracerebraal RIP en 3) een bloeding. Bij laboratoriumonderzoek werd een bloedglucosewaarde van 6,3 mmol/l vastgesteld. Op de gemaakte CT-scan van de hersenen werden geen afwijkingen gezien. De dienstdoende neuroloog heeft als conclusie in de decursus vermeld: eerste gegeneraliseerd insult, voorsnog zonder duidelijke oorzaak. Als beleid werd afgesproken dat klager zelf een afspraak voor controle zou maken op de polikliniek neurologie. Als medicatie werd Stesolid Rectiole 10 mg voorgeschreven.

Op 20 juli 2004 is een electro-encephalografisch (EEG) onderzoek bij klager verricht, waarbij geen afwijkingen werden gezien. Daags daarna heeft verweerder klager op de polikliniek neurologie gezien. Klager had geen aanvallen meer gehad. Afgesproken werd dat klager na zijn vakantie voor controle terug zou komen.

Op 29 september 2004 heeft verweerder in de decursus genoteerd:

"tel 29/9/04

Vannacht insult gehad

Spoed EEG: geen afwijkingen

MRI: geen afwijkingen

Aanval begon met gillen → trekkingen armen/benen

Geen luxerende factor

Rijverbod 6 mnd

Start Topamax 1dd50mg→2dd100mg in 5 wk"

Op 1 november 2004 noteerde verweerder: "In opbouwfase toch nog aanval gehad zit nu op 1x100 + 1x50mg"

Omdat de aanvallen –met name 's nachts- ondanks de voorgeschreven Topamax aanhielden en omdat klager daarbij voorts last had van agressieve buien, is klager op 8 november 2004 ter observatie opgenomen op de afdeling neurologie van het ziekenhuis. Op het afsprakenblad werd in het dossier genoteerd "omzetten topamax →depakine, start diazepam, afbouwen topamax, gluc dagcurve ivm DMI, pm int. in consult".

Op 9 november 2004 staat in het doseringsformulier insuline vermeld dat om 06.45 uur sprake was van een bloedglucosewaarde van 3.0 mmol/l en om 11.15 uur van 8.6 mmol/l. Daags daarna was om 06.45 uur sprake van een bloedglucosewaarde van 5.7 mmol/l.

Op 12 november 2004 heeft verweerder de internist in consult gevraagd. Op verweerdere vraagstelling "Bekend met DM opname voor herinstellen anti-epileptica; heeft regelmatig te lage bloedsuikers, is hij optimaal ingesteld?" heeft de internist als antwoord "Nee" op het aanvraagformulier ingevuld. De internist adviseerde de diabetesverpleegkundige te raadplegen en klager verder zelf de bloedglucosewaarden te laten reguleren.

Op 17 november 2004 werd in de decursus onder andere genoteerd: "Vannacht was pt ± ½ uur in de war, bewoog vertraagd. → bijw. depakine opladen." Voorts werd in het doseringsformulier insuline de volgende bloedglucosedagcurve genoteerd: om 06.45 uur 2.9 mmol/l, om 11.15 uur 3.7 mmol/l, om 16.15 uur 1.5 mmol/l, om 18.00 uur 7.9 mmol/l en om 22.00 uur 2.8 mmol/l. Op 18 november was de bloedglucosewaarde om 6.30 uur 5.4 mmol/l en om 16.30 uur 5.2 mmol/l.

Op 19 november 2004 is klager uit het ziekenhuis ontslagen. Verweerdere conclusie was, zoals blijkt uit de ontslagbrief van 15 december 2004, dat bij klager sprake was van gegeneraliseerde epilepsie. Als medicatie werd Depakine chrono 2x dd 500 mg voorgeschreven.

Na de opname is klager poliklinisch door verweerder gecontroleerd. Tijdens de poliklinische controle op 7 augustus 2006 meldde klager dat hij -na de nachtdienst- een aanval had gehad, en dat hij daarvoor last had gehad van hypoglykemie. Op het daags daarna gemaakte EEG werden geen bijzonderheden gezien. Verweerder is daarna niet meer bij de behandeling van klager betrokken geweest.

Klager heeft vervolgens op verwijzing van de huisarts de polikliniek neurologie in het G bezocht. Uit de brief van 22 mei 2007 van het G gericht aan de huisarts wordt –voorzover van belang- het volgende overgenomen: "Conclusie: epileptische insulten op basis van nachtelijke hypo's. Afbouwen depakine en controle bij internist voor beter instellen insuline"

Klager heeft het ziekenhuis aansprakelijk gesteld voor de geleden schade. De aansprakelijkheidsverzekeraar van het ziekenhuis heeft, zoals blijkt uit de brief van 28 mei 2008, de aansprakelijkheid voor de gevolgen van het niet meten van de nachtelijke glucosemetingen tijdens de opname in november 2004 erkend.

### **3. De klacht en het standpunt van klager.**

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder een onjuiste diagnose –gegeneraliseerde epilepsie- bij klager heeft gesteld.

Klager heeft ter toelichting onder meer het volgende aangevoerd. Verweerder wist dat klager bekend was met Diabetes Mellitus type 1. Hij heeft dan ook ten onrechte geen nachtelijke glucosemetingen laten verrichten. Daardoor heeft verweerder de later in het G gestelde diagnose epileptische insulten op basis van hypoglykemieën gemist en heeft hij ten onrechte gedurende lange tijd Depakine aan klager voorgeschreven. In het G waren de epileptische aanvallen na het beter instellen van de insulinepomp verdwenen.

### **4. Het standpunt van verweerder.**

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover relevant voor de beoordeling van de klacht wordt daarop hieronder ingegaan.

## **5. De overwegingen van het college.**

Het college is allereerst van oordeel dat verweerder met betrekking tot het in de periode van juli tot november 2004 ten aanzien van klager ingestelde beleid geen tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Op grond van hetgeen hiervoor chronologisch onder de feiten is weergegeven was er in die periode voldoende aanleiding om te vermoeden dat bij klager sprake kon zijn van epilepsie.

Met betrekking tot klagers opname van 8 tot en met 19 november 2004 op de afdeling neurologie van het ziekenhuis overweegt het college het volgende. Vast staat dat verweerder bij klager de diagnose gegeneraliseerde epilepsie heeft gesteld. Ter beoordeling staat of verweerder tijdens deze opname (nader) onderzoek had moeten (doen) verrichten met het oog op het eventueel (bij)stellen van de diagnose. Verweerder heeft in dit verband aangevoerd dat hij niet direct aan hypoglykemieën als oorzaak van klagers klachten heeft gedacht omdat 1) na de eerste aanval op 19 juli 2004 sprake was van een normaal glucosegehalte, 2) sprake was van een verhoogd GlyHb, hetgeen volgens verweerder eerder duidt op te hoge dan te lage waarden en 3) regelmatig gemeten lage glucosewaarden zonder dat dit gepaard ging met een epileptisch insult. Voorts heeft klager na de opname tot augustus 2006 geen aanvallen meer gehad.

Anders dan verweerder is het college van oordeel dat er tijdens de opname aanwijzingen waren op grond waarvan verweerder zijn aanvankelijk ingezette beleid ten aanzien van klager had moeten herevalueren. Zo had het door klager getoonde beeld in de nacht van 16 op 17 november voor verweerder een signaal moeten zijn dat er mogelijk iets anders aan de hand was. Het is het college opgevallen dat uit de status niet blijkt dat het verwarde gedrag van klager in die nacht aanleiding is geweest om de bloedglucosewaarde te meten, terwijl een lage bloedglucosewaarde op zichzelf zulk gedrag te weeg kan brengen. Evenmin blijkt uit de status dat verweerder de volgende ochtend op het uitblijven van die meting heeft geacteerd. Verder is bij opname de instructie gegeven dagelijks een bloedglucosedagcurve te maken. Uit het doseringsformulier in het dossier blijkt dat deze waarden niet regelmatig op vaste tijdstippen zijn bijgehouden, en dat de eerste dagcurve pas op 17 november is gemaakt. Daarvoor acht het college verweerder verantwoordelijk. Dit een en ander in combinatie met het feit dat de aanvallen zich met name 's nachts hebben gemanifesteerd en verweerder geen aanleiding heeft gezien tot het verrichten van nader onderzoek, zoals nachtelijke glucosemetingen, brengt het college tot het oordeel dat verweerder onvoldoende bedacht is geweest op de mogelijkheid van een hypoglykemie als oorzaak van klagers klachten en zijn diagnose onvoldoende heeft heroverwogen tijdens de opname van november 2004. Dit had wel van verweerder mogen worden verwacht

Samenvattend is het college van oordeel dat verweerder onvoldoende nader onderzoek bij klager heeft verricht. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht 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 klager 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 16 februari 2010 door:

mr. drs. G. de Groot, voorzitter,

dr. J. Bellaar Spruyt, G. Tiessens en dr. C. Keijzer, leden-arts,

mr. J.S.W. Holtrop, lid-jurist,

mr. P. Tanja, als secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 13 april 2010 door de voorzitter  
in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. G. de Groot, voorzitter

w.g. P. Tanja, secretaris