

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09205b

Uitspraak: 2 december 2010

HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS- ZORG

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 11 november 2009 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klaagster
gemachtigde mr. J.E.M. van den Muyzenberg-van Zoelen te Eindhoven

tegen:

C
neuroloog
werkzaam en wonende te D
verweerder
gemachtigde mr. A.M. Vermaas te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift
- de repliek en de aanvulling daarop
- de dupliek

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

De klacht is ter openbare zitting van 25 oktober 2010 behandeld. Partijen waren aanwezig, bijgestaan door hun gemachtigde. Voor klaagster trad mede als gemachtigde op de heer E, vaatchirurg te B. Beide partijen hebben pleitnotities overgelegd.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Klaagster is de weduwe van de heer F (geboren januari 1946), die op 6 februari 2004 in het G te B is overleden, hierna te noemen: patiënt. Verweerder is hoogleraar-neuroloog met als aandachtsgebied neurovasculaire aandoeningen.

Op 6 november 2003 werd patiënt, na een periode van klachten, door zijn neuroloog gezien op de polikliniek. Op grond van de anamnese en het lichamelijk onderzoek stelde de neuroloog de diagnose "Parkinson-syndroom, waarschijnlijk (idiopatische) ziekte van Parkinson". Er werd een MRI-scan van de hersenen afgesproken, er werd een voorstel voor een medicamenteuze behandeling gedaan en er werd een controleafspraak gemaakt voor 11 november 2003. Op deze datum kwam patiënt bij de neuroloog terug en besloten werd om die dag te starten met Requip, in opklimmende doseringen volgens het startpakket. Ook werd besloten om een MRI-scan uit te voeren van de cervicale wervelkolom, ter uitsluiting van een cervicale myelopathie op basis van een degeneratieve kanaalstenose als mogelijke oorzaak van de loopstoornis, mede omdat patiënt ook klaagde over uitstralende pijn in zijn linkerarm.

Op 20 november 2003 belde klaagster de neuroloog, omdat patiënt daags tevoren een scheve mond had gehad en enkele minuten niet had kunnen spreken. Diezelfde dag werd patiënt gezien op de polikliniek, waar bleek dat er ook krachtverlies in de linkerarm was geweest en een kortdurend krachtverlies in het linkerbeen. Er werd de diagnose "TIA's in het rechter mediagebied" gesteld. Dezelfde dag werd een duplexonderzoek van de halsvaten verricht, waarbij aanwijzingen voor een occlusie van de rechter arteria carotis interna en een hooggradige stenose van de linker arteria carotis interna werden gevonden en een omgekeerde stroomrichting in de ophthalmica, beiderzijds. Op 25 november 2003 werd een MRI-scan gedaan. Deze toonde uitgebreide periventriculaire stofafwijkingen en een klein lacunair infarct in het linker posterioorgebied. Op 26 november 2003 werd een tweede duplex gedaan dat dezelfde bevindingen toonde als bij de eerste duplex. Op 2 december 2003 zag de neuroloog patiënt en stelde een cerebrale angiografie voor. Dit onderzoek werd afgesproken op 9 december 2003. Op die dag zag de neuroloog patiënt, voorafgaande aan het onderzoek, met spoed op de polikliniek omdat de dag tevoren opnieuw uitval van de linkerarm was geweest. Na overleg heeft het onderzoek toch doorgang gevonden. Het toonde een occlusie van de rechter arteria carotis interna met retrograde vulling vanuit het externasysteem en een langgerekte hooggradige tot subtotale stenose van de linker arteria carotis interna. Ook werd gevonden een hypoplastische arteria vertebralis links en een goed doorgankelijke arteria vertebralis rechts. Op 10 december 2003 werd patiënt ontslagen en verwees de neuroloog hem naar verweerder, na telefonisch overleg met verweerder op 9 december. In zijn verwijsbrief van 10 december 2003 aan verweerder concludeert de neuroloog: "Parkinson syndroom, waarschijnlijk Morbus Parkinson, polycytemia vera, recidiverende TIA's van de rechter hemisfeer bij ernstige vasculaire pathologie van de halsslagaderen.". In de verwijsbrief vraagt de neuroloog aan verweerder om patiënt poliklinisch op te roepen.

Patiënt kreeg een oproep om op 22 januari 2004 bij verweerder te komen. Op die dag heeft patiënt bij zijn bezoek aan de kliniek van verweerder gezegd dat in januari 2004 een verlamming van de rechterarm en de rechtermondhoek is ontstaan en ook het rechterooglid iets naar beneden zakte, welke uitvalsverschijnselen goed hersteld waren. In een brief van verweerder aan de neuroloog van 28 januari 2004 wordt vermeld dat patiënt was besproken in het multidisciplinaire vaatteam. De forse stenose van de arteria carotis interna links werd toegankelijk geacht voor carotis endarteriëctomie, hetgeen met enige voorrang diende te geschieden, in verband waarmee patiënt op korte termijn op het spreekuur van de vaatchirurg zou komen, waar patiënt op 29 januari 2004 terecht

kon. Op 30 januari 2004 werd de neuroloog door de huisarts van patiënte gebeld omdat sprake was van krachtverlies in de rechterarm. Patiënt is toen naar de poli van zijn neuroloog gegaan, is daar onwel geworden en is op 6 februari 2004 in het ziekenhuis overleden aan de gevolgen van een infarct in het stroomgebied van de arteria cerebri media aan de linkerkant.

3. Het standpunt van klaagster en de klacht

Klaagster verwijt verweerder dat:

hij op basis van telefonisch overleg (op 9 december) met de neuroloog en een brief (van de neuroloog van 10 december) de casus heeft beoordeeld zonder patiënt zelf te zien en te onderzoeken; hij bij de neuroloog niet heeft aangedrongen op spoedige consultatie van een vaatchirurg; hij patiënt eerst na zes weken heeft willen ontvangen; hij, althans zijn assistente, niet bereid was anders dan door tussenkomst van de neuroloog het eerste consult aanmerkelijk te vervroegen ondanks de penibele medische situatie waarin patiënt verkeerde; hij zijn fout niet heeft erkend en verantwoordelijkheden heeft afgeschoven op de neuroloog die patiënt had verwezen.

4. Het standpunt van verweerder

Op het verweer zal hierna, voor zover nodig, worden ingegaan.

5. De overwegingen van het college

Ad klachtonderdeel 1 tot en met 4

Deze vier klachtonderdelen lenen zich voor gezamenlijke behandeling. Zij komen hierop neer dat verweerder nalatig is geweest door in de periode vanaf 9 december in eerste instantie te volstaan met het maken van een poliklinische afspraak met patiënt op een te lange termijn, te weten eerst op 22 januari 2004.

Het college volgt niet de ter zitting door verweerder naar voren gebrachte stelling dat hij eerst vanaf 22 januari 2004, toen hij patiënt had gezien en onderzocht, als behandelbaar verantwoordelijk werd voor patiënt. Aan de hand van het telefoongesprek van 9 december met de behandelend neuroloog en de inhoud van de verwijzingsbrief van 10 december was hij op de hoogte van de situatie waarin patiënt verkeerde en had hij te beoordelen met welke mate van spoed patiënt door hem diende te worden gezien. Derhalve dient het college te beoordelen of de wetenschap die verweerder aan genoemd telefoongesprek en brief ontleende voor hem reden had moeten zijn om patiënt eerder dan 22 januari te zien dan wel eerder enigerlei actie te ondernemen, in het bijzonder te verwijzen naar een vaatchirurg, vooral nu in de verwijzingsbrief van 10 december werd vermeld dat een bijzonder hoog risico bestond op een herseninfarct.

Bij deze beoordeling is van belang dat ten tijde van de verwijzing alleen sprake was geweest van van TIA's van de rechter hemisfeer, waar zich een operatief niet toegankelijke occlusie van de arteria carotis bevond. Op geleide van de TIA's was daarom geen verwijzing naar een vaatchirurg geïndiceerd. Ook uit anderen hoofde bestond er geen grond voor een (spoed)verwijzing, nog voordat de patiënt was gezien. De keuze om eerst onderzoek te verrichten acht het college niet verwijtbaar. Wel dient te worden gezien of de termijn waarop patiënt is opgeroepen binnen de grenzen van de zorgplicht van verweerder valt, waarbij vooral het aan verweerder bekende zeer hoge risico op een herseninfarct een rol speelt.

Het college overweegt daaromtrent dat het uiteraard wenselijk is dat in een dergelijk geval op kortst mogelijke termijn een afspraak wordt gemaakt, maar de mate van urgentie is altijd relatief. Het als buitengewoon hoog aangeduide risico op een herseninfarct dient daarnaast te worden beoordeeld binnen de beperking van de afspraakstermijn en

kan berekend over deze termijn in absolute zin niet als buitengewoon hoog worden aangemerkt; de termijn is ook niet in strijd met een richtlijn of eensluidend relevant onderzoek en is daarom naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar te noemen.

Met inachtneming van het bovenstaande moeten de eerste vier klachtonderdelen ongegrond worden verklaard.

Ad klachtonderdeel 5

Nu geen sprake is van een fout, kan het verweerder ook niet euvel worden geduid dat hij geen fout heeft erkend. Voor zover al van het afschuiven van verantwoordelijkheden sprake is geweest, is dit echter onvoldoende op voor het gegrond verklaren van de klacht.

6. De beslissing

Het college:

- wijst de klacht af.

Aldus beslist door mr. H.P.H. van Griensven als voorzitter, prof. mr. F.C.B. van Wijmen als lid-jurist, prof. dr. E.A.M. Beuls, dr. G.H.M.I. Beusmans en dr. C.W.G.M. Frenken als leden-beroepsgenoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 2 december 2010 in aanwezigheid van de secretaris.

secretaris
voorzitter