

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: 09205a

**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 te B  
wonende te D  
verweerder  
gemachtigde mr. C.W.M. Verberne te Eindhoven

**1. Het verloop van de procedure**

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en het medisch dossier
- 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 in januari 1946), die op 6 februari 2004 in het G te B is overleden, hierna te noemen: patiënt.

Op 6 november 2003 zag verweerder patiënt, na een periode van klachten, op de polikliniek. Op grond van de anamnese en het lichamelijk onderzoek stelde verweerder 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 verweerder 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 verweerder, 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 verweerder patiënt en stelde een cerebrale angiografie voor. Dit onderzoek werd afgesproken op 9 december 2003. Op die dag zag verweerder 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 subtotaal 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 verweerder hem, na telefonisch overleg op 9 december, naar een hoogleraar neurologie met aandachtsgebied neurovasculaire aandoeningen. In de verwijfsbrief van 10 december 2003 concludeert verweerder: "Parkinson syndroom, waarschijnlijk Morbus Parkinson, polycytemia vera, recidiverende TIA's van de rechter hemisfeer bij ernstige vasculaire pathologie van de halsslagaderen.". In de verwijfsbrief vraagt verweerder om patiënt poliklinisch op te roepen.

Patiënt kreeg een oproep voor 22 januari 2004. Toen hij op 19 december een poliklinische afspraak had, vertelde hij dat hij dat laat vond. Bij die gelegenheid werd afgesproken de Requipdosering te verhogen. Ook op 15 januari 2004 zag verweerder patiënt poliklinisch, volgens het dossier wegens beven van de rechterarm en moeite met bewegen. Op 22 januari 2004 heeft patiënt bij zijn bezoek aan de kliniek van de hoogleraar 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, zie de brief van de hoogleraar aan verweerder van 28 januari

2004. In deze brief 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 27 januari 2004 zag verweerder patiënt poliklinisch, bij welke gelegenheid de Requipdosis werd verhoogd. Op 30 januari 2004 werd verweerder door de huisarts gebeld omdat sprake was van krachtverlies in de rechterarm. Patiënt is toen naar de poli 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:

1. in toenemende mate Requip bleef voorschrijven, wetende van de ernstige vaatproblematiek en de antihypertensiva, ondanks meerdere TIA's;
2. patiënt niet heeft doorverwezen naar een vaatchirurg, de casus niet heeft gepresenteerd in de wekelijkse regionale multidisciplinaire vaatbesprekingen en bij de neuroloog naar wie hij had verwezen, niet heeft aangedrongen op bespoediging van het eerste consult, zelfs niet toen klaagster en anderen daar herhaaldelijk om verzochten, terwijl er wel degelijk uitvalsverschijnselen waren;
3. zijn fout niet heeft erkend en deze probeert af te schuiven.

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

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

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

#### *Ad klachtonderdeel 1*

Niet is gesteld dat de door verweerder gestelde diagnose van Parkinson, hoewel achteraf niet juist gebleken, verwijtbaar fout is geweest. Ook is niet gebleken dat verweerder met betrekking tot deze diagnose enig verwijt treft. Uitgaande van deze diagnose is het niet in strijd met de destijds voor verweerder geldende professionele standaard om Requip voor te schrijven zoals verweerder heeft gedaan. Er waren geen contra-indicaties die verweerder hiervan hadden moeten weerhouden. Gelet op de (voldoende frequent) door verweerder en de huisarts gemeten tensies, (zie nummer 20 van het verweerschrift) waaruit valt af te leiden dat de bloeddruk zeker niet te laag was maar eerder aan de hoge kant, was geen contra-indicatie gelegen in het gebruik door patiënt van anti-hypertensiva. Het college vermag ook niet in te zien waarom de bij verweerder bekende vaatproblematiek en TIA's hem hadden moeten doen besluiten om de Requip in de voorgeschreven (matige) dosering niet langer voor te schrijven.

Dit klachtonderdeel is ongegrond.

#### *Ad klachtonderdeel 2*

Het college stelt voorop dat geen operatie-indicatie aanwezig is in geval van een occlusie van de arteria carotis, die bij patiënt in het rechter mediagebied was vastgesteld.

De TIA's van 18 november en 8 december 2003 hebben zich in dit rechter mediagebied voorgedaan, gelet op het feit dat zij zich aan de linkerkant manifesteerden. Dat betekent dat deze TIA's geen indicatie vormden voor een verwijzing naar een vaatchirurg. Een verwijzing naar een vaatchirurg had wel moeten plaatsvinden vanaf het moment dat verweerder bekend was geweest met een TIA in het linker mediagebied, waar zich een hooggradige stenose bevond, waar een operatie wel mogelijk is.

Het college acht het daarom voor de beoordeling van dit klachtonderdeel in de eerste plaats van belang dat wordt vastgesteld wanneer verweerder bekend is geworden dat een TIA in het linker mediagebied heeft plaatsgevonden. Klaagster stelt dat verweerder hiervan op 15 januari 2004 op de hoogte is gesteld tijdens het poliklinisch bezoek bij verweerder. Zij verwijst naar de brief van de hoogleraar van 28 januari 2004, waarin melding wordt gemaakt van uitvalsverschijnselen aan de rechterzijde in januari 2004, welke melding, zoals ter zitting is komen vast te staan, voortkomt uit de op 22 januari 2004 afgenomen anamnese.

Naar het oordeel van het college mag uit de brief van 28 januari 2004 niet worden afgeleid, zoals namens klagster ten onrechte ter zitting is gesteld, dat verweerder begin januari 2004 op de hoogte was van deze TIA. Doorslaggevend is hierbij dat dit niet in de brief is te lezen en dat verweerder verder in zijn medisch dossier op 15 januari 2004 wel verslag doet, zoals hierboven onder de feiten weergegeven, maar omtrent de genoemde uitvalsverschijnselen niets heeft aangetekend. Het college gaat er daarom vanuit dat verweerder toen geen kennis had van de door klagster gestelde nieuwe uitvalsverschijnselen. Uit dien hoofde is er dus voor verweerder, die pas daarvan op de hoogte kwam door de brief van 28 januari 2004, tot aan de ontvangst van deze brief geen reden geweest voor verwijzing naar een vaatchirurg.

De indicatiestelling voor een (urgente) operatie bestond ook niet voordat de TIA in het linker mediagebied zich voordeed, zoals klagster stelt, althans niet in die zin dat het door verweerder gevoerde andere beleid tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

Ten slotte dient nog het verwijt te worden behandeld dat verweerder, ondanks verzoek, niet heeft aangedrongen op bespoediging van het eerste consult bij de hoogleraar-neuroloog.

Verweerder heeft na zijn telefoongesprek met de hoogleraar-neuroloog in zijn brief van 10 december 2003 aangegeven dat (onder meer) sprake was van recidiverende TIA's in de rechter hemisfeer bij ernstige vasculaire pathologie van de halsslagaderen, met een bijzonder hoog risico op een herseninfarct. Zoals hiervoor al overwogen was deze situatie niet zodanig dat een operatie urgent was. Het is uiteraard altijd wenselijker dat in een dergelijk geval op de kortst mogelijke termijn een afspraak tot stand komt, maar de mate van urgentie is altijd relatief. Het genoemde risico op een herseninfarct dient ook te worden beoordeeld binnen het kader van de beperkte termijn voor de afspraak. Het delay, dat overigens niet in strijd is met een richtlijn of met eensluitend relevant onderzoek, is naar het oordeel van het college niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Het voorgaande houdt in dat ook dit klachtonderdeel ongegrond is.

#### *Ad klachtonderdeel 3*

Uit het feit dat de voorgaande klachtonderdelen ongegrond zijn verklaard, volgt dat ook dit laatste onderdeel, dat geen zelfstandige betekenis heeft, ongegrond is.

## **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