

## CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: C2010.032

### CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2010.032 van:

**A.**, wonende te **B.**, appellant, klager in eerste aanleg,  
gemachtigde: **C.** wonende te **D.**,

tegen

**H.**, arts (arts-assistent neurologie), wonende en werkzaam

te **D.**, verweerster in beide instanties, gemachtigde:

mr. N. van den Burg, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

**A.** - hierna te noemen klager - heeft op 9 januari 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen arts-assistent neurologie (niet in opleiding) **H.** - hierna te noemen de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 8 december 2009, onder nummer 09/005 heeft dat College de klacht afgewezen.

Klager is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend.

De zaak is in hoger beroep behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 2 december 2010, waar zijn verschenen de heer **C.** (de gemachtigde van **A.**) vergezeld van zijn vriendin **G.** alsmede de arts bijgestaan door mr. N. van den Burg voornoemd.

2. Beslissing in eerste aanleg

2.1 De in eerste aanleg vastgestelde feiten.

**"2. De feiten.**

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

*De klacht heeft betrekking op de behandeling door verweerster en **E.** van de moeder van klager, **I.**, geboren op 16 juni 1932 (hierna: patiënte) op 29 september 2008. Patiënte heeft op 23 september 2008 hoofdpijn gekregen. De volgende dag heeft de huisarts patiënte bezocht. De diagnose van de huisarts was "griep" en hij heeft patiënte geadviseerd paracetamol te gebruiken tegen de pijn.*

*Op 29 september 2008 heeft de echtgenoot van patiënte opnieuw de huisarts gebeld, omdat de hoofdpijn van patiënte niet verminderde. De huisarts heeft patiënte toen verwezen naar de afdeling spoedeisende hulp van het **J.**-ziekenhuis te **D.**, om neurologische pathologie uit te sluiten. In een telefoongesprek met verweerster, die toen ongeveer tien maanden werkzaam was als arts-assistent neurologie (niet in opleiding) in dat ziekenhuis, heeft de huisarts de reden voor de verwijzing nader toegelicht. Verweerster heeft patiënte vervolgens dezelfde dag gesproken en onderzocht. In een brief aan de huisarts, gedateerd 29 september 2008, heeft verweerster het volgende vermeld over haar bevindingen:*

*“Anamnese: Vorige week niet lekker, geleidelijk hevige hoofdpijn in achterhoofd en achter beide ogen ontstaan. Hele week onveranderd aanwezig gebleven, pijnmedicatie (PCM en ibuprofen) geen effect. Slaapt slecht in de nacht. Voelt zich algeheel slap, weinig eetlust. Twee keer gebraakt afgelopen week. Geen visusstoornissen, geen andere uitvalsverschijnselen bemerkt. (...)*

*Waarneming: RR (mg/hg) 180/120.*

*Lichamelijk onderzoek: Niet ziek, niet pijnlijk, vermoeide indruk.*

*E4M6V5, helder en adequaat, niet meningeaal geprikkeld.*

*HZ: pupillen isocor en reactief, in fundo rechts normale papil, links ntb, GV en OVB intact, symm gelaat. Kracht goed in alle extremiteiten. Reflexen symm laag, VZR bdz indifferent. Sensibiliteit en coördinatie ongestoord. Looppatroon normaal, koorddansersgang iets wankel.*

*Diagnose: geen aanwijzingen neurologische pathologie, wrsch viraal infect.*

*Behandeling/Therapie: retour huisarts, over enkele dagen RR controle”*

*Verweerster heeft telefonisch met E. haar bevindingen van het onderzoek besproken. Nadat was gebleken dat E. de conclusies van verweerster onderschreef heeft verweerster haar bevindingen besproken met patiënte en de echtgenoot van patiënte.*

*Op 1 oktober 2008 is patiënte opnieuw door de huisarts verwezen naar de afdeling spoedeisende hulp van het J.-ziekenhuis, vanwege moeite met lopen en een doorge-  
maakte val. Blijkens een toen gemaakte CT-scan van de hersenen was sprake van een  
parenchymateuze bloeding rechts frontaal met subarachnoïdaal bloed bilateraal langs  
de falx met doorbraak in de laterale ventrikel rechts. Er is die dag besloten tot een ab-  
stinerend beleid. Patiënte is op 4 oktober 2008 in het ziekenhuis overleden.*

*Verweerster heeft op 2 oktober 2008 een gesprek gevoerd met de familie van patiënte  
over haar onderzoek op 29 september 2008. Vervolgens heeft E. op 3 en 4 oktober  
2008 gesprekken gevoerd met de familie over de behandeling van patiënte en het  
ziektebeloop.”*

2.2 De in eerste aanleg ingediende klacht en het daartegen gevoerde verweer houden het volgende in.

### **“3. Het standpunt van klager en de klacht.**

*De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerster op 29 september 2008 een onvolledig onderzoek heeft uitgevoerd bij patiënte en geen gebruik heeft gemaakt van de extra informatie, van de huisarts en de echtgenoot van patiënte, die beschikbaar was. Als gevolg hiervan is volgens klager een verkeerde diagnose gesteld en is patiënte overleden. Daarbij heeft klager erop gewezen dat bij patiënte op 23 september 2008 in de ochtend sprake was van een plotseling opkomende felle hoofdpijn. Voorts heeft klager aangevoerd dat de huisarts hem heeft medegedeeld dat in het telefonisch overleg met verweerster is vermeld dat sprake was van een acuut begin van occipitale hoofdpijn drie dagen ervoor met mogelijk kortdurende verwarring, waarbij patiënte niet georiënteerd zou zijn in tijd en plaats. Tevens zou de huisarts op 29 september 2008 een korte brief met relevante gegevens geschreven hebben voor verweerster.*

### **4. Het standpunt van verweerster.**

*Verweerster heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Daarbij heeft zij opgemerkt dat door de huisarts in het op 29 september 2008 gevoerde telefoongesprek geen melding is gemaakt van een acuut begin van de hoofdpijn of van verwardheid bij patiënte. Voorts is door haar geen begeleidende brief van de huisarts ontvangen. Verder heeft verweerster aangevoerd, dat patiënte bij de anamnese heeft*

aangegeven in de week ervoor geleidelijk last te hebben gekregen van hevige hoofdpijn achter op het hoofd en achter de ogen.

Ten slotte heeft verweerster opgemerkt dat tijdens de telefonische bespreking van haar bevindingen met E. de diagnose subarachnoïdale bloeding is overwogen. Het feit dat patiënte aangaf dat de hoofdpijn geleidelijk was ontstaan, patiënte vertelde de hele week in bed te hebben gelegen in verband met algehele malaise, patiënte geen pijnlijke indruk maakte en er geen sprake was van meningeale prikkeling of neurologische uitvalsverschijnselen, heeft verweerster en E. doen concluderen dat er geen verdenking op een subarachnoïdale bloeding was.”

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

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

Het college stelt voorop dat partijen fundamenteel van mening verschillen over enkele voor de beoordeling van de klacht zeer relevante feiten. Volgens verweerster heeft patiënte bij de anamnese op 23 september 2008 aangegeven dat haar hoofdpijn in de week daarvoor geleidelijk is ontstaan en dat deze mededeling niet door de echtgenoot van patiënte is gecorrigeerd. Klager stelt dat verweerster had kunnen weten dat de hoofdpijn bij patiënte op 23 september 2008 acuut is ontstaan, omdat de huisarts dit in het telefoongesprek met verweerster zou hebben gezegd. Verweerster ontkent dat de huisarts dit aan haar heeft verteld. Voorts heeft verweerster verklaard dat zij geen verwijfsbrief van de huisarts heeft ontvangen, terwijl klager stelt dat de huisarts wel zo’n brief geschreven heeft.

Onder deze omstandigheden kan het college niet vaststellen of verweerster bekend was of had kunnen zijn met een verwijfsbrief van de huisarts en het feit dat de hoofdpijn van patiënte op 23 september 2008 acuut was ontstaan. Aan een door klager overgelegde brief, die volgens hem afkomstig is van de huisarts, vermag het college in dit verband geen - doorslaggevende - betekenis toe te kennen, nu die brief niet kenbaar afkomstig is van de huisarts - een briefhoofd ontbreekt - , kennelijk slechts een deel van de brief is overgelegd en controleerbare gegevens waarop de mededelingen zijn gebaseerd ontbreken. Bij de beoordeling van de klacht moet het college uitgaan van de feiten die als vaststaand kunnen worden aangenomen. Dit houdt niet in dat het woord van klager minder geloof verdient dan dat van verweerster, maar berust op de omstandigheid dat voor het oordeel of een bepaalde verweten gedraging van een aangeklaagde tuchtrechtelijk verwijtbaar is, eerst moet worden vastgesteld welke feiten daaraan ten grondslag gelegd kunnen worden.

Uit het hiervoor overwogene vloeit voort dat het college ervan moet uitgaan dat patiënte tijdens de anamnese heeft medegedeeld dat de hoofdpijnklachten geleidelijk waren ontstaan. Uitgaande van deze premisse is het college van oordeel dat verweerster een zorgvuldig onderzoek heeft verricht. Verweerster heeft patiënte, blijkens de brief aan de huisarts van 29 september 2008, uitgebreid bevraagd over haar hoofdpijnklachten en heeft voldoende lichamelijk onderzoek verricht. Nu bij dit onderzoek ook geen sprake was van meningeale prikkeling of neurologische uitvalsverschijnselen kon verweerster concluderen dat er geen aanwijzingen bestonden voor een subarachnoïdale bloeding. Evenmin bestond er een indicatie voor een CT-scan, zodat verweerster terecht zo’n scan achterwege heeft gelaten.

De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerster kan met betrekking tot de klacht geen verwijt als bedoeld in artikel 47 lid 1 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg worden gemaakt.”

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Het Centraal Tuchtcollege gaat voor de beoordeling van het hoger beroep uit van de feiten en de omstandigheden zoals zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hierboven onder 2.1 staan weergegeven.

#### 4. Beoordeling van het hoger beroep

##### *Procedure.*

4.1 Klager beoogt de zaak in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege ter beoordeling voor te leggen. Hetgeen hij daartoe heeft aangevoerd komt in essentie neer op een herhaling van de stellingen die hij reeds in eerste aanleg heeft geuit. Hij concludeert (impliciet) tot gegronde verklaring van zijn klachten.

4.2 De arts heeft in hoger beroep gemotiveerd verweer gevoerd. Zij concludeert tot verwerping van het beroep en bevestiging van de bestreden beslissing zo nodig met aanvulling en verbetering van de gronden.

##### *Beoordeling.*

4.3 De behandeling in hoger beroep heeft het Centraal Tuchtcollege niet geleid tot de vaststelling van andere feiten en tot andere beschouwingen en beslissingen dan die van het College in eerste aanleg. Het Centraal Tuchtcollege hecht eraan het navolgende toe te voegen.

Teneinde tegemoet te komen aan de juridische bezwaren van het Regionaal Tuchtcollege tegen het onvolledige mailbericht (brief) van de (waarnemend) huisarts **K.** heeft klager de relevante gegevens door de huisarts opnieuw laten vastleggen in de brief van 5 januari 2010, nu echter ondertekend en voorzien van een briefhoofd. Hiermee heeft klager in hoger beroep aangetoond dat de brief afkomstig is van huisarts **K.** In deze brief verklaart **K.** dat (enigszins samengevat) hij telefonisch aan de arts had doorgegeven dat er bij patiënte sprake was van een acuut begin van occipitale hoofdpijn, drie dagen ervoor, met mogelijk kortdurende verwar- ring. De juistheid van deze verklaring, die door de arts wordt betwist, kan in het midden blijven. Doorslaggevend is dat naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege - mede gelet op de verklaringen van de arts in hoger beroep - de on- derzoeksbevindingen van de arts op

29 september 2008 niet noopten tot ziekenhuisopname of het maken van een CT-scan. De arts heeft de anamnese afgenomen en gericht lichamelijk (neurolo- gisch) onderzoek verricht. Daarnaast (bij herhaling) gevraagd heeft patiënte aangegeven dat de hoofdpijn geleidelijk was ontstaan. Op het voetspoor van de arts kon **E.** als dienstdoende neuroloog tot de diagnose gekomen dat er geen aanwijzingen waren voor neurologische pathologie en dat er waarschijnlijk sprake was van een virale infectie. Dat de patiënte zich - zoals klager in hoger beroep stelt - tijdens dit onderzoek wellicht beter heeft voorgedaan dan zoals zij zich voelde, doet hieraan niet af. De onderzoeksbevindingen van de arts, die zij met **E.** heeft gedeeld, maken het niet onbegrijpelijk dat **E.** akkoord is gegaan met het voor- gestelde behandelingsbeleid door patiënte terug te zenden naar de huisarts. Van enig tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen of nalaten van de arts, die op grond van de akkoordbevinding door **E.** kon vasthouden aan dat behandelingsbeleid, is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege dan ook geen sprake.

4.4 Gelet op het vorenoverwogene dient het beroep te worden verworpen.

#### 5. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:  
verwerpt het beroep.

Deze beslissing is gegeven in raadkamer door: mr. E.J. van Sandick, voorzitter, mrs. L.F. Gerretsen-Visser en W.P.C.M. Bruinsma, leden-juristen en dr. R.P. Kleyweg en

dr. C.C. Tijssen, leden-beroepsgenoten en mr. H.J. Lutgert, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 25 januari 2011, door mr. A.H.A. Scholten, in tegenwoordigheid van de secretaris.

Voorzitter w.g.  
Secretaris w.g.