

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2009/379

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG TE AMSTERDAM

Het College heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 25 november 2009 binnengekomen klacht van:

A,
wonende te B,
k l a g e r,

tegen

C,
neuroloog,
wonende te D,
werkzaam te B,
v e r w e e r d e r

1. Het verloop van de procedure.

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift met de bijlage;
- het aanvullende klaagschrift met de bijlage;
- het antwoord met de bijlagen;
- de repliek;
- de dupliek;
- de correspondentie betreffende het vooronderzoek;
- het proces-verbaal van het op 26 mei 2010 gehouden verhoor in het kader van het vooronderzoek.

De klacht is ter openbare terechtzitting behandeld. Partijen waren aanwezig. Klager – in gezelschap onder anderen van na te noemen patiënte - werd bijgestaan door mr. E. Yenciasci, advocaat te Den Haag. Verweerder werd bijgestaan door mr. O. Nunes, advocaat te Utrecht.

2. De feiten.

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

Klager is de zoon van E, geboren op januari 1957, verder patiënte te noemen.

Verweerder is als neuroloog verbonden aan F. Het Centrum beschikt over twee locaties in B, G en H. Verweerder is aan beide locaties verbonden.

Medio februari 2008 had patiënte een therapeutische prik gehad in de rechter schouder in verband met een impingement syndroom van de rechterschouder. Omdat de symptomen (zoals tintelingen in de vingers van de rechterhand en benen, en krachtsverlies in rechterarm en -been) niet verdwenen en in de ochtend van 29 februari 2008 waren verergerd, meldde zij zich die dag omstreeks 15.00 uur bij de SEH. Zij werd vergezeld door klager en anderen.

De poortarts van de afdeling SEH heeft verweerder in consult gevraagd om patiënte te beoordelen. Daarna is geconcludeerd dat op dat moment geen aanwijzingen waren voor acute neurologische pathologie.

In de ontslagbrief aan de huisarts is als conclusie en beleid vermeld:

“Conclusie

51-jarige dame met DM, HT, Hypercholesterolemie, adipositas

1) In aanvallen tintelingen doof gevoel en anamnestic krachtsverlies rechter arm 10 dagen na i.m. injectie

DD:

Hyperventilatie

Hypoglycemie niet waarschijnlijk

Neurologisch ?

2) mild hypokalemie DD medicamenteus (HCT)

Beleid

Icc neuroloog C

Geen aanwijzingen neurologische pathologie. advies geruststellen en naar huis”

Patiënte is op 3 maart 2008 beoordeeld door een collega-neuroloog op de aanwezigheid van het syndroom van Guillain Barré. De arts kwam tot de diagnose van “lichte polyneuropathie bij slecht gereguleerde diabetes mellitus.”

Op 4 maart 2008 is patiënte na overleg tussen verweerder en de huisarts voor onderzoek ingestuurd en op de afdeling neurologie opgenomen. Bij neurologisch onderzoek werden in eerste instantie geen uitval- of prikkelingsverschijnselen gevonden. Een CTscan toonde een klein infarct van oudere datum links naast de voorhoorn. Aan de medicatie (o.a. ascal) werd persantin toegevoegd. Een Duplex-onderzoek van de halsvaten toonde geen afwijkingen. Tijdens de opname verslechterde het klinisch neurologisch beeld en ontstond een lichte centrale facialis parese rechts alsmede een forse parese van de rechter arm en in mindere mate van het rechter been. Een CT-scan toonde op 10 maart 2008 een tweede infarct aan.

Patiënte is op 20 maart 2008 overgeplaatst naar het Revalidatiecentrum in I. Nog steeds is sprake van een vrijwel complete paralyse van de rechterarm.

3. Het standpunt van klager en de klacht.

De klacht houdt zakelijk weergegeven in dat verweerder in zijn zorgplicht jegens patiënte tekort is geschoten, en met name haar op 29 februari 2008 zonder haar te zien en te onderzoeken naar huis heeft gestuurd.

4. Het standpunt van verweerder.

Verweerder heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Voor zover nodig wordt daarop hieronder ingegaan.

5. De overwegingen van het college.

5.1. Partijen houdt allereerst verdeeld de vraag, of verweerder op 29 februari 2008 in de middag met patiënte persoonlijk contact heeft gehad en haar heeft onderzocht. Klager en patiënte hebben tijdens de behandeling ter zitting met nadruk verklaard dat verweerder op het bewuste moment niet aanwezig is geweest (en dat zij hem niet hebben gezien), waartegenover verweerder heeft volgehouden dat hij op verzoek van de poortarts naar de afdeling SEH is gekomen en patiënte heeft beoordeeld. In dit verband wordt opgemerkt dat, mogelijk anders dan door of namens klager wordt gedacht, het niet aan verweerder is om aannemelijk te maken dat zijn lezing juist is, namelijk dat hij patiënte heeft beoordeeld. Het is juist aan klager om aannemelijk te maken dat zijn klacht, inhoudende dat verweerder patiënte visueel niet heeft beoordeeld, gegrond is. Als zijn lezing niet komt vast te staan, zal de daarop gegronde klacht moeten worden afgewezen.

5.2. Geconcludeerd wordt dat klager zijn stelling niet aannemelijk heeft gemaakt. Dat wil niet zeggen dat klager onwaarheid spreekt of aan de lezing van verweerder meer waarde wordt toegekend dan aan die van klager, maar alleen dat het college niet in staat is vast te stellen welke lezing van de partijen feitelijk juist is. Hierbij speelt een rol dat, naar vaststaat, patiënte en haar familie langdurig – volgens klager wel meer dan 3 uur - hebben moeten wachten op de afdeling SEH voordat het onderzoek was voltooid waarna patiënte naar huis werd gestuurd. In die tijdsspanne is overigens bij patiënte bloed geprikt en heeft zij zich ook nog verplaatst om naar de wc te gaan. Volgens verweerder is het onderzoek uitgevoerd in aanwezigheid van verschillende personen, onder wie familieleden van patiënte en dat hij toen geen witte jas of andere “dokterskleding” droeg. Een en ander zou kunnen verklaren dat de aanwezigheid van verweerder niet is opgemerkt en de door hem verrichte onderzoekshandelingen niet als zodanig zijn herkend. Uit het geciteerde verslag, waarin is opgemerkt dat het beleid “Icc neuroloog(verweerder)” tot stand is gekomen, waarbij Icc staat voor “intercollegiaal consult”, kan niet worden afgeleid dat verweerder slechts telefonisch of anderszins “op afstand” zijn beoordeling heeft gegeven. Tegen de achtergrond van de bewijslastverdeling in deze zaak zoals onder 5.1. is gemotiveerd, heeft het gebrek aan duidelijkheid over de toedracht tot gevolg dat de klacht voor dit onderdeel ongegrond is.

5.3. De klacht houdt meer in het algemeen het verwijt in, dat op 29 februari 2008 de diagnose is gemist. Verweerder heeft daartegen opgemerkt dat op basis van zijn anamnese en onderzoek geen aanwijzingen voor acute neurologische problematiek bestonden. Het beleid, waarvoor verweerder zich medeverantwoordelijk stelt, is naar het oordeel van het college aanvaardbaar. Er zijn onvoldoende aanwijzingen dat patiënte al op de bewuste middag symptomen had die wezen in de richting van trombose of van een beroerte die later wel bij haar is geconstateerd. Dat wil niet zeggen dat het niet mogelijk is dat de klachten waarmee patiënte enkele dagen later is ingestuurd verband houden met de klachten waarvoor zij op 29 februari 2008 naar de afdeling SEH is gekomen. Het college wil hiermee alleen zeggen dat op deze datum geen alarmerende symptomen zijn gebleken en er geen reden is voor de conclusie dat verweerder (verwijtbaar) de diagnose heeft gemist. Ook dit onderdeel van de klacht is ongegrond.

5.4. De conclusie van het voorgaande is dat de klacht ongegrond is. Verweerder 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.

6. De beslissing.

Het Regionaal Tuchtcollege wijst de klacht af.

Aldus gewezen op 16 november 2010 door:

mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter,

J. Edwards van Muijen, dr. J.P. Lips en dr. W. Boogerd, leden-arts,

mr. Q.R.M. Falger, lid-jurist,

mr. T.H.C. Coert, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken ter terechtzitting van 11 januari 2011 door de voorzitter in aanwezigheid van de secretaris.

w.g. J.S.W. Holtrop, voorzitter

w.g. T.H.C. Coert, secretaris