

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 1022a

Uitspraak: 12 januari 2011

**HET REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDS-
ZORG**

TE EINDHOVEN

heeft het volgende overwogen en beslist omtrent de op 9 februari 2010 binnengekomen klacht van:

A
wonende te B
klager

tegen:

C
arts
werkzaam te D
verweerder
gemachtigde mr. D. Zwartjens te Utrecht

1. Het verloop van de procedure

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift
- het verweerschrift en een aanvulling hierop

Ondanks herhaald verzoek heeft klager geen repliek ingediend.

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 1 december 2010 behandeld. Partijen, verweerder bijgestaan door zijn gemachtigde, waren aanwezig.

2. De feiten

Het gaat in deze zaak om het volgende:

Verweerder is op parttime basis als arts werkzaam bij de inrichting waar klager, geboren op

. . . . 1988, vanaf 11 februari 2008 gedetineerd zat. Op 11 november 2008 heeft verweerder klager in verband met een anale fistel verwezen naar het ziekenhuis. Op 17 november 2008 kon klager in het ziekenhuis terecht, maar omdat hij onwel werd is hij niet onderzocht of behandeld, maar teruggestuurd naar de inrichting. In de inrichting is klager door verweerder en een forensisch psychiater gezien. Laatstgenoemde concludeerde op basis van de gevonden afwijkingen en de uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis met polydrugsgebruik tot een (psychogene) absence, conversie dan wel dissociatie. Daarna ging klager bijna dagelijks naar de medische dienst. Op 20 november 2008 heeft verweerder een oriënterend neurologisch onderzoek gedaan. Op 5 december 2008 heeft verweerder klager weer gezien. Vanwege het persisteren van klachten bij klager heeft verweerder klager verwezen naar een neuroloog. Dat consult heeft op 6 januari 2009 plaatsgevonden. Op 15 januari 2009 heeft een aanvullend onderzoek middels een MRI scan van de schedel van klager plaatsgevonden. Deze scan toonde een duidelijke afwijking in het stroomgebied van de arteria cerebri media links, passend bij een relatief vers herseninfarct.

3. Het standpunt van klager en de klacht

Klager verwijt verweerder onverantwoord handelen en met name dat pas in januari 2009 is onderkend dat op 17 november 2008 sprake is geweest van een herseninfarct. Klager voert daartoe - zakelijk weergegeven - het navolgende aan.

Na zijn terugkeer uit het ziekenhuis op 17 november 2008 voelde hij aan zijn rechterkant niets meer; met een scheve mond kon hij niet goed praten; schrijven kon hij ook niet meer. Vele keren per week is hij naar de medische dienst gegaan om te zeggen dat het niet goed ging, maar elke keer werd gezegd dat het gewoon stress was. Het leren praten, lezen en schrijven heeft klager zelf weer moeten leren. Nog steeds heeft hij last van de uitval rechts. Klager heeft er veel verdriet van gehad, maar het heeft zijn leven wel 'verbeterd'.

4. Het standpunt van verweerder

Verweerder heeft - kort en zakelijk weergegeven - het navolgende verweer gevoerd. Verweerder meent dat hij onvoldoende reden had klager nader neurologisch te laten onderzoeken. Verweerder kreeg op 17 november 2008 uit het ziekenhuis van de chirurg de mededeling dat deze, nu klager onwel was geworden, geen onderzoek kon doen en dat hij de presentatie van klager sterk psychogeen-conversief vond. Een acute verwijzing dan wel spoedconsult werd niet geïndiceerd gevonden. Nadat klager naar de inrichting was teruggestuurd, is deze door verweerder en de psychiater opgevangen en gezien. Zonder hulp liep klager binnen; wel leek hij afwezig, maakte een verdoofde indruk en de gestelde vragen leken moeizaam tot hem door te dringen; voorts had hij moeite met hand- en beengebreek. De psychiater duidde de klachten als (psychogene) absence, conversie dan wel dissociatie. Daarna is klager bijna dagelijks door hemzelf of een verpleegkundige gevolgd. Hoewel de toestand van klager moeizaam opklaarde, bleven er toch onduidelijke klachten, zoals moeizaam gebruik van de ledematen, enige dyspraxie en concentratiestoornissen. Toen ook de familie te kennen gaf ongerust te zijn, heeft verweerder een neurologisch consult laten afspreken. De neuroloog heeft klager op 6 januari 2009 gezien, die daarover onder meer rapporteerde: "Bij neurologisch onderzoek zagen wij een man met een duidelijk conversief bewegingspatroon in de benen en vage hypaesthesie gebieden waarbij geen duidelijke objectieve neurologische

afwijkingen aanwezig waren." Eerst op 15 januari 2009 is er een MRI scan gemaakt - verweerder heeft daar uitdrukkelijk om gevraagd -, waaruit de herseninfarct bleek. Verweerder heeft klager zorgvuldig onderzocht en hoewel zich geen alarmerende neurologische symptomen voordeden voor een adequate follow-up zorg gedragen.

5. De overwegingen van het college

Vooropgesteld dient te worden dat enerzijds verweerder gebonden is aan de binnen de inrichting geldende voorschriften en anderzijds klager bekend was met een zeer uitgebreide psychiatrische voorgeschiedenis en een langdurig polydrugsgebruik. Op 17 november 2008 krijgt verweerder van de chirurg uit het ziekenhuis de melding dat de presentatie van klager als sterk psychogeen conversief wordt gevonden. Diezelfde dag ziet verweerder klager tezamen met de forensisch psychiater. Laatstgenoemde komt ook tot de conclusie van conversief gedrag. Het is duidelijk dat verweerder zich door die uitspraken heeft laten leiden. Hij heeft zelf geen lichamelijk onderzoek gedaan. Een faciale verlamming is niet aanstonds en gemakkelijk te herkennen. De gestelde faciale verlamming is niet herkend door verweerder en de overige verschijnselen hebben verweerder kennelijk niet op het spoor van een herseninfarct gezet. Daarbij kan het feit dat klager toen de leeftijd had van 21 jaren een belangrijke rol gespeeld hebben. Verweerder is klager wel steeds blijven volgen en daarbij blijven denken aan de mogelijkheid van een neurologische aandoening. Toen de discrepantie tussen klachten en objectieve bevindingen bij verweerder bleef bestaan en ook de familie van klager zijn ongerustheid te kennen gaf, heeft verweerder een neurologisch consult laten afspreken. Vervolgens heeft verweerder op het maken van een MRI aangedrongen. Achteraf geredeneerd had verweerder beter zelf op 17 november 2008 of kort daarna een lichamelijk onderzoek bij klager kunnen verrichten. Door de conclusies van verschillende specialisten is verweerder geruime tijd op het verkeerde been blijven staan. Dit kan hem evenwel, gelet op de door hem verleende zorg en aandacht en het feit dat een herseninfarct bij een 21-jarige jongeman niet aanstonds voor de hand ligt, tucht-rechtelijk niet verweten worden. Een en ander laat onverlet dat het college begrijpt dat klager heeft geleden en nog lijdt onder hetgeen om is overkomen. Het vorenoverwogene brengt mede dat de klacht ongegrond wordt verklaard.

6. De beslissing

Het college:

- verklaart de klacht ongegrond.

Aldus beslist door mr. P.G.Th. Lindeman-Verhaar als voorzitter, mr. J.M.P. Drijkoningen als lid-jurist, dr. E.A.M. Beuls, dr. E.C.M. Bollen en J.D.M. Schelfhout als leden-beroeps-genoten, in aanwezigheid van mr. M. van der Hart als secretaris en in het openbaar uitgesproken op 12 januari 2011 in aanwezigheid van de secretaris.