

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 034/2010

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 28 juli 2011 naar aanleiding van de op 2 maart 2010 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

A, wonende te B,
bijgestaan door mr. R.P. Wijne, advocaat te Amsterdam,

k l a a g s t e r

-tegen-

C, neuroloog, werkzaam te D,
bijgestaan door mr. C.W.M. Verberne, advocaat te Eindhoven,

v e r w e e r d e r

1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Klaagster heeft een klaagschrift ingediend voorzien van bijlagen en een aanvullend klaagschrift. Verweerder heeft een verweerschrift ingediend voorzien van bijlagen. Zij hebben vervolgens gerepliceerd en gedupliceerd. Beiden hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek. Op verzoek van de secretaris van het college is het medisch dossier van mevrouw E, geboren op 2 december 1962 en overleden op 17 april 2009 (verder ook patiënte te noemen), uit de F ingezonden.

Klaagster heeft op 18 mei en op 1 en 10 juni 2011 nog stukken ingediend voorzien van bijlagen.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 18 juni 2011. Partijen zijn, vergezeld door hun gemachtigden, ter zitting verschenen.

2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

Klaagster is de zuster van patiënte. Op 16 december 2004 werd patiënte opgenomen in het ziekenhuis van de F, locatie B. Na onderzoek bleek dat zij een subarachnoïdale bloeding had ten gevolge van een aneurysma. De volgende dag werd patiënte overgeplaatst naar het G in H waar het aneurysma werd geclipt en een tijdelijke ventricula-peritoneale (VP) drain werd aangelegd. Patiënte werd voor verdere behandeling terugverwezen naar het ziekenhuis van de F, locatie B, en van daaruit is zij voor revalidatie naar een revalidatiekliniek overgeplaatst.

Na die revalidatie verhuisde patiënte naar een FOCUS-woning met intensieve ADL-begeleiding in D. Patiënte was rolstoelgebonden vanwege een forse hemiplegie links. Verweerder zag patiënte voor het eerst op 7 april 2009 op zijn spreekuur in het ziekenhuis van de F locatie D. Voor patiënte was een 'spoedplaats' op zijn spreekuur gereserveerd. Er was een verwijsbrief van de huisarts. Als voorgeschiedenis werd vermeld dat patiënte bekend was met subarachnoïdale bloeding waarna een hemiplegie links. Verder werd vermeld dat patiënte Cozaar en Hydrochloorthiazide (HCT) gebruikte vanwege hypertensie. In februari 2009 werd de HCT gehalveerd vanwege hypotensie (150/60, normaal 130/75). Een week later had patiënte last van duizeligheid, daarom is de HCT gestopt. Vervolgens is Kalium geprikt vanwege blijvende duizeligheid. En werd een hypokaliëmie gevonden. Patiënte kreeg daarom slow-K. De bloeddruk was na een week weer goed en de Kalium ook. Patiënte bleef echter last van duizeligheid en druk op haar hoofd houden. Daarom werd, gezien haar voorgeschiedenis, patiënte door de huisarts doorverwezen naar de neuroloog om te onderzoeken of er een neurologische reden was voor de klachten.

Als relevante regels uit het journaal werd in de verwijsbrief vermeld: RR 154/80; laboratoriumuitslag 17 maart 2009: BSE 35. Medicatie Gabapentine, Losartan, Baclofen, Tizanidine, nitrazepam, Cinnarazine (gestopt 14 maart 2009).

Verweerder heeft de anamnese vooral afgenomen bij de begeleidende zus en zwager, de heer en mevrouw I, omdat patiënte vanwege de dysarthrie slecht verstaanbaar was. Verweerder noteerde als reden van komst: *"hoofdpijn/duizeligheid, moeheid."*

Als anamnese noteerde hij: *"Begin 1 maand geleden*

Zou toen ook een scheve mond hebben gehad, dat weer bij trok

Is overigens bekend met hemibeeld li, na SAB in 2004

Hoofdpijn mn cervicooccipitaal

Constant een drukkend gevoel neemt niet toe bij bewegen van het hoofd

Misselijkheid – braken –

Zou minder goed zien. Wazig!

Geen diplopie geen oorsuizen geen gehoorsverlies

Voelt draai(?)duizeligheid continu, geen toename bij bewegen van het hoofd.

Nu normale tensie. Kalium zou weer normaal zijn.

Geen toename parese Li arm/been

Geen hemibeeld R

Concl: aspecifieke (spannings-?) klachten

MRI is niet mogelijk vanwege vaatclips door SAB-clipje

Dus CT-hersenen."

Op 10 april 2009 werd de CT-scan gemaakt. Op 14 april 2009 vond het tweede poliklinische consult plaats en werden de bevindingen van de CT-scan met patiënte en de heer en mevrouw I, die haar begeleidde, besproken. Verweerder noteerde:

"De CT scan toont 'oude' afwijkingen

- infarct rechts

- *geen ventrikelgrootte ↑/ drain werkt*
- *- geen bloeding/tumor*
- *Gerustgesteld*
- *Spanningshoofdpijn/atypische duizeligheid*
- *Geen C.”*

Op 16 april 2009 heeft de huisarts van patiënte verweerder gebeld over de uitslag van de scan. Verweerder vertelde de huisarts zijn conclusie (spanningshoofdpijn) en adviseerde paracetamol.

Op 17 april 2009 heeft klaagster patiënte om 19.30 uur dood aangetroffen in bed. De dood was enkele uren eerder ingetreden. Ze lijkt, zo schrijft de huisarts, rustig te zijn ingeslapen, waarschijnlijk ten gevolge van een acute hartdood.

Onderzoek naar de doodsoorzaak is verder niet gedaan.

3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder -zakelijk weergegeven- dat hij:

1. een goede anamnese en lichamelijk onderzoek op zowel 7 als 14 april 2009 achterwege heeft gelaten;
2. op genoemde data niets gedaan heeft met de signalen van mogelijk verhoogde intracraniale druk;
3. blijkt heeft gegeven van een onvoldoende attitude naar zijn patiënte;
4. (daardoor) een mogelijk belangrijke oorzaak van patiëntes klachten niet heeft overwogen, waardoor patiënte een goede behandeling is onthouden die haar acute overlijden zeer wel mogelijk heeft veroorzaakt.

Aldus heeft de arts gehandeld en/of nagelaten in strijd met de zorg die hij in die hoedanigheid behoorde te betrachten ten opzichte van patiënte.

4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert -zakelijk weergegeven- op gronden genoemd in zijn verweerschrift en in de conclusie van dupliek aan dat hij heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwame en redelijk handelend neuroloog verwacht mag worden en dat hij de zorgvuldigheidseisen die hij jegens patiënte en haar naaste betrekkingen in acht diende te nemen, in acht heeft genomen. Hij heeft dan ook geen tuchtrechtelijke norm overschreden.

Verweerder is van oordeel dat de klacht moet worden afgewezen als (kennelijk) ongegrond.

5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

Voorts wijst het college erop dat het buitengewoon tragisch is dat patiënte is overleden kort nadat verweerder haar op 14 april 2009 had gezien, maar dat de toetsing van het handelen van verweerder moet plaatsvinden in het licht van wat hem op de momenten dat hij patiënte heeft gezien bekend was en bekend kon zijn.

5.2

De klachten van klaagster lenen zich voor een gezamenlijke behandeling en komen er in de kern op neer dat verweerder, omdat hij patiënte niet goed heeft onderzocht, een belangrijke mogelijke oorzaak voor het plotselinge overlijden van patiënte, namelijk het disfunctioneren van de interne drain, over het hoofd heeft gezien.

Ten aanzien van het eerste consult op 7 april 2009 overweegt het college het volgende. Verweerder heeft een voldoende anamnese afgenomen en genoteerd.

Volgens klaagster, daarin gesteund door haar zuster en zwager, de heer en mevrouw I, die bij de beide consulten en bij de behandeling van de klacht op de zitting van het college aanwezig waren, wist verweerder al bij het eerste consult op 7 april 2009 uit het elektronisch patiëntendossier, dat patiënte een drain had. Verweerder daarentegen houdt vol dat in het betreffende dossier wel stond dat zij op enig moment een externe drain heeft gehad, maar niet dat zij een interne drain had.

Het college overweegt in dit verband dat niet van doorslaggevend belang is of verweerder op 7 april 2009 ist dat patiënte een interne drain had, omdat zijn beslissing om op korte termijn een CT-scan te laten maken de enig juiste was. Toen hij op 14 april patiënte wederom zag om de uitslag van de CT-scan mee te delen wist hij in elk geval uit de CT-scan dat patiënte een interne drain had.

Verweerder heeft op 7 april 2009, zo verklaarde hij ter zitting, geen lichamelijk onderzoek gedaan omdat hij van oordeel was dat dit niet zou bijdragen aan het stellen van een diagnose vanwege het feit dat patiënte neurologisch was beschadigd.

Het college is dit gedeeltelijk met verweerder eens. Het college is het eens met verweerder dat in deze specifieke situatie het doen van lichamelijk onderzoek weinig toegevoegde waarde zou hebben gehad. Beeldvormend onderzoek, en in dit geval een CT-scan omdat een MRI vanwege de clips niet kon, was van belang. Verweerder heeft dit onderzoek ook op korte termijn laten uitvoeren. Verweerder heeft aldus adequaat gehandeld. Verweerder staat in zijn oordeel betreffende het lichamelijk onderzoek in gevallen als deze niet alleen. In de richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie wordt ook aangegeven dat het nut van lichamelijk onderzoek bij hoofdpijnpatiënten soms ter discussie wordt gesteld. De richtlijn stelt echter verder dat in de literatuur wordt aangegeven dat een meer of minder uitgebreid lichamelijk c.q. neurologisch onderzoek wel is geïndiceerd, met als doel het uitsluiten van structurele hersenaandoeningen, comorbiditeit en ter geruststelling van de patiënt en diens familie. De richtlijn beoogt blijkbaar een norm te stellen die nog niet in volle omvang in de beroepsgroep is aanvaard.

Verder wijst het college er in zijn algemeenheid op dat het doen van lichamelijk onderzoek, en het noteren daarvan, nuttig is om de situatie van de patiënt op dat moment in kaart te brengen en vast te leggen in het kader van de continuïteit van de zorgverlening voor eventuele andere hulpverleners later.

Alles afwegende is de conclusie van het college, dat het wel beter was geweest als verweerder patiënte lichamelijk had onderzocht ter geruststelling van de patiënt en diens familie, maar dit heeft geen toegevoegde diagnostische waarde boven de CT-scan. Het gaat daarom te ver verweerder daarvan ook een tuchtrechtelijk verwijt te maken.

Klaagster heeft nog aangevoerd dat verweerder een differentiaal diagnose had moeten noteren. Met verweerder is het college echter van oordeel dat het in een perifeer zie-

kenhuis niet gebruikelijk is om dat te doen. Ervaren artsen zoals verweerder hebben dit in hun hoofd en handelen daarnaar.

5.3

Ten aanzien van het tweede consult op 14 april 2009 overweegt het college het volgende.

Verweerder had inmiddels de scan gezien, en dus gezien dat patiënte een permanente VP-drain had. Verweerder was door de scan gerustgesteld. Op grond van die scan was een duidelijke intracranieële drukverhoging uitgesloten. Voor verweerder was er op dat moment geen aanleiding om verder onderzoek te (laten) doen.

Van verschijnselen die bij volwassen patiënten op een duidelijke intracranieële drukverhoging wijzen was bij patiënte geen sprake. Die verschijnselen zijn met name cognitieve achteruitgang en incontinentie voor urine. Ook loopproblemen zijn een verschijnsel van intracranieële drukverhoging maar bij patiënte was dit niet aan de orde. Zij was immers rolstoelgebonden.

Dat het steeds slechter ging met patiënte, zoals klaagster en de heer en mevrouw I ter zitting verklaren is blijkbaar niet ter kennis van verweerder gekomen. Het college heeft onvoldoende aanwijzingen om aan te nemen dat dit voor verweerder kenbaar had moeten zijn. Niet aannemelijk is dat verweerder, zoals hij stelt normaal altijd te doen en heel gebruikelijk is, niet heeft gevraagd hoe het met patiënte ging bij binnenkomst in de spreekkamer. Het door klaagster nog gemaakte verwijt dat verweerder ook bij dit tweede consult meer expliciet uit had moeten vragen en dat had moeten noteren is naar het oordeel van het college niet terecht. Patiënte kwam immers voor de uitslag van een onderzoek. Verweerder mocht verwachten dat, als de toestand van patiënte was verslechterd, dit op zijn algemene vraag naar voren was gekomen naar aanleiding waarvan hij door had kunnen en moeten vragen wat er precies was verslechterd. Kennelijk is dat niet gebeurd.

In dat verband wijst het college erop dat de (waarnemend) huisarts van patiënte op 21 april 2009 in het dossier schrijft dat patiënte de dag ervoor braakte en dit niet aan de huisarts had gezegd. Niet valt uit te sluiten dat dit daarom op 14 april 2009 ook niet aan de orde is geweest.

Van verschijnselen die bij volwassen patiënten op een duidelijke intracranieële drukverhoging wijzen was bij patiënte ten tijde van de consulten bij verweerder geen sprake. Bij de vorm van hydrocefalus waar bij patiënte sprake van was treden bij disfunctioneren van de drainage, en dit geheel in tegenstelling tot de vormen van hydrocephalus die op kinderleeftijd voorkomen, in eerste instantie verschijnselen op van cognitieve achteruitgang en incontinentie voor urine. Ook loopproblemen in de vorm van schuifelend lopen zijn een verschijnsel van stijgende intracranieële druk, maar bij patiënte was dit uiteraard niet aan de orde, nu zij rolstoelgebonden was.

Hoewel het juist is om te stellen dat de hersenkamers zelf bij stijgende hersendruk door disfunctioneren van een drain niet altijd (snel) groter zullen worden zijn er bij stijgende druk echter wel altijd andere, indirecte tekenen van hoge druk op de CT-scan zichtbaar, zoals bijvoorbeeld het verdwijnen van het normale gegolfde patroon van de hersenen aan de buitenkant en het verdwijnen van hersenvocht uit de ruimtes die buiten de hersenkamers hersenvocht bevatten. Dit was echter op de CT-scan van patiënte niet het geval waarmee men met zekerheid kan vaststellen dat er in ieder geval ten tijde van de CT-scan geen sprake was van verhoogde hersendruk.

5.4

Verweerder wordt verder een onvoldoende attitude naar zijn patiënte verweten. Blijkbaar zijn verweerders opmerkingen over de klachten van patiënte (dat hij de CT-scan ter geruststelling van patiënte liet maken) badinerend opgevat door patiënte en/of de heer en mevrouw I.

Naar het oordeel van het college is er echter geen reden om aan te nemen dat de opmerking van verweerder badinerend was bedoeld. Het doen maken van een CT-scan is immers niet alleen medisch noodzakelijk in een geval als van patiënte, maar dient, bij een negatieve uitslag, ook altijd ter geruststelling van de patiënte.

5.5

De conclusie van het college is dat het handelen van verweerder op enkele punten zoals hierboven weergegeven beter had gekund. Dat is echter niet waar het in de tuchtrechtelijke toetsing, beschreven in rubriek 5.1 van deze beslissing, om gaat. Het handelen van verweerder doorstaat die toetsing zoals hierboven weergegeven. De klacht dient dan ook als ongegrond te worden afgewezen.

6. DE BESLISSING

Het college wijst de klacht af.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. D.J. van Dijk, voorzitter, mr. dr. J.C.J. Dute, lid-jurist, dr. A.P.E. Sachs, dr. R.B. van Leeuwen en prof. dr. J.A. Grotenhuis, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 28 juli 2011 door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.