

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: c2011.141

CENTRAAL TUCHTCOLLEGE voor de Gezondheidszorg

Beslissing in de zaak onder nummer C2011.141 van:

A., wonende te B., appellante, klagster in eerste aanleg,
gemachtigde: Mr E. Yeniasci, advocaat te 's-Gravenhage,
tegen

F., neuroloog, werkzaam te B., verweerder in beide instanties,
gemachtigde: Mr O.L. Nunes, advocaat te Utrecht.

1. Verloop van de procedure

A. - hierna appellante - heeft op 25 november 2009 bij het Regionaal Tuchtcollege te Amsterdam tegen F. - hierna de arts - een klacht ingediend. Bij beslissing van 16 november 2010, onder nummer 09/379 heeft dat College de klacht afgewezen. Appellante is van die beslissing tijdig in hoger beroep gekomen. De arts heeft een verweerschrift in hoger beroep ingediend. De zaak is in hoger beroep tegelijkertijd maar niet gevoegd met de zaken van appellante tegen C. (arts, C2010.312) en E., neuroloog, C2010.315) behandeld ter openbare terechtzitting van het Centraal Tuchtcollege van 12 januari 2012, waar zijn verschenen appellante, bijgestaan door een tolk en mr. Yeniasci voornoemd, en de arts, bijgestaan door mr. Nunes, eveneens voornoemd. Verder was aanwezig G., zoon van appellante.

2. Beslissing in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege heeft aan zijn beslissing het volgende ten grondslag gelegd.

"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 A., geboren op 1 januari 1957, verder patiënte te noemen.

Verweerder is als neuroloog verbonden aan H. te B.. Het Centrum beschikt over twee locaties in B., N. en O.. 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 F.

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 J.. 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."

3. Vaststaande feiten en omstandigheden

Voor de beoordeling van het hoger beroep gaat het Centraal Tuchtcollege uit van de feiten en omstandigheden zoals deze zijn vastgesteld door het Regionaal Tuchtcollege en hiervoor onder "2. De feiten" zijn weergegeven.

4. Beoordeling van de ontvankelijkheid van het hoger beroep

4.1 In het verweerschrift in hoger beroep heeft de arts aangevoerd dat appellante niet degene is die in eerste aanleg een klacht tegen de arts heeft ingediend en dat zij niet als beroepsgerechtigde (in de zin van artikel 73 lid 1 wet BIG) kan worden aangemerkt en daarom niet in het beroep kan worden ontvangen.

Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt. Het klaagschrift tegen de arts vermeldt de zoon als indiener van de klacht doch houdt tevens in dat in de op het klachtformulier voorgedrukte zin "Klager/klaagster heeft een rechtstreeks belang bij het indienen van de klacht (..)" het woord "klaagster" is omcirkeld en daaronder de naam en het adres van appellante zijn vermeld. Het klaagschrift is door appellante ondertekend. De zoon van appellante heeft namens haar op 8 februari 2010 gereageerd op het verweerschrift van de huisarts.

Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat het Regionaal Tuchtcollege kennelijk bij vergissing de zoon van appellante en niet appellante zelf als klager heeft aangemerkt. Dit betekent dat appellante in het door haar ingestelde beroep kan worden ontvangen.

4.2. Voorts acht het Centraal Tuchtcollege de gronden van het beroep in het inleidend beroepschrift voldoende duidelijk omdat daaruit afgeleid kan worden dat appellante het geschil in volle omvang wenst voor te leggen. Gebleken is dat de arts dat ook zo heeft begrepen en zich terzake heeft kunnen verdedigen. Het enkele feit dat appellante, hoewel daartoe door het Centraal Tuchtcollege uitgenodigd, haar gronden niet nader heeft aangevuld maakt dit niet anders.

4.3 Het Centraal Tuchtcollege is van oordeel dat appellante in haar beroep kan worden ontvangen.

5. Beoordeling van het hoger beroep

5.1 Appellante beoogt met haar beroep haar klacht in volle omvang aan het Centraal Tuchtcollege voor te leggen. De klacht valt uiteen in twee onderdelen: dat de arts haar op 29 februari 2008 niet heeft gezien en dat de diagnose is gemist.

5.2 De arts heeft gemotiveerd verweer gevoerd en geconcludeerd tot verwerping van het beroep.

5.3 In hoger beroep houdt de vraag of de arts op 29 februari 2008 met appellante persoonlijk contact heeft gehad en haar bij die gelegenheid heeft onderzocht, partijen nog immer verdeeld. Het Centraal Tuchtcollege overweegt als volgt.

5.4 De onder "2. De feiten" geciteerde brief van 29 februari 2008 aan de huisarts is opgesteld en ondertekend door de mede aangeklaagde arts-assistent, die destijds dienst had op de Afdeling Spoedeisende Hulp (SEH). Vaststaat dat de arts-assistent de arts telefonisch in consult heeft geroepen. De arts heeft in eerste aanleg verklaard dat bij een telefonisch consult expliciet "icc" intercollegiaal consult wordt genoteerd en dat in genoemde brief ook "Icc neuroloog F." staat vermeld.

Ter zitting in hoger beroep is gebleken dat de arts-assistent zich niet kan herinneren of hij de arts die middag op de afdeling SEH heeft gezien en evenmin op welke wijze de arts zijn bevindingen naar hem heeft teruggekoppeld.

De arts heeft gesteld dat hij appellante die middag in een onderzoekskamer op de afdeling SEH heeft gezien en onderzocht. Gebruik is dat van een dergelijk consult een formulier met twee doorslagen wordt opgemaakt. Dit formulier noch de doorslagen zijn door de arts, overgelegd omdat deze zich naar zijn zeggen niet in het dossier blijken te bevinden. De huisarts van appellante heeft naar zijn zeggen geen doorslag ontvangen.

5.5 Nu de verrichtingen van de arts schriftelijk behoren te worden vastgelegd en een dergelijke verslaglegging ontbreekt, terwijl zowel appellante als haar zoon, die haar vergezelde, uitdrukkelijk ontkennen dat de arts appellante op de afdeling SEH heeft onderzocht, is de enkele stelling van de arts dat dit het geval is geweest niet voldoende. Het ligt bij deze stand van zaken op de weg van de arts om aannemelijk te maken dat zijn stelling dat hij appellante die middag heeft gezien en onderzocht, ook juist is. De arts is daar naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege niet in geslaagd omdat zijn stelling niet wordt gesteund door enig ander bewijs. De arts-assistent kan zich immers niet meer herinneren op welke wijze de arts zijn bevindingen heeft teruggekoppeld en evenmin of hij de arts die middag op de afdeling SEH heeft gezien.

5.6 Het moet er daarom voor gehouden worden dat niet is komen vast te staan dat de arts appellante op 29 februari 2008 heeft gezien en onderzocht. Het hoger beroep slaagt op dit onderdeel. Dit betekent dat het er evenzeer voor gehouden moet worden dat de arts heeft volstaan met een telefonisch consult gelet op het gestelde in de brief van 29 februari 2008 van de arts-assistent. Daarmee heeft de arts onder de gegeven omstandigheden niet die zorg jegens appellante betracht, voor wiens gezondheidstoestand zijn bijstand was ingeroepen, die op dat moment geboden was, waarvan hem tuchtrechtelijk een verwijt moet worden gemaakt.

5.7 Wat het overige klachtonderdeel betreft slaagt het hoger beroep niet. Het bij klaagster ingezette beleid, waarvoor de arts zich mede verantwoordelijk stelt, is ook naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege aanvaardbaar. Hetgeen het Regionaal Tuchtcollege dienaangaande heeft overwogen, wordt onderschreven en overgenomen.

5.8 Het hoger beroep is wat het eerste klachtonderdeel betreft gegrond. De uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege zal in zoverre worden vernietigd. Nu de arts tuchtrechtelijk een verwijt moet worden gemaakt, zal het Centraal Tuchtcollege de arts terzake een maatregel opleggen. Een waarschuwing is naar het oordeel van het Centraal Tuchtcollege passend en geboden.

5.9 Om redenen aan het algemeen belang ontleend, gelast het Centraal Tuchtcollege de publicatie van deze beslissing.

6. Beslissing

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg:

vernietigt de beslissing waarvan beroep voor wat betreft de ongegrond verklaring van het eerste klachtonderdeel;

en in zoverre opnieuw rechtdoende:

verklaart het eerste klachtonderdeel alsnog gegrond;

legt de arts dienaangaande de maatregel van waarschuwing op;

bekrachtigt de beslissing in eerste aanleg voor het overige;

bepaalt dat deze beslissing op de voet van artikel 71 Wet BIG zal worden bekendgemaakt in de Nederlandse Staatscourant, en zal worden aangeboden aan het Tijdschrift voor Gezondheidsrecht, Gezondheidszorg Jurisprudentie en Medisch Contact met het verzoek tot plaatsing.

Deze beslissing is gegeven door: mr. C.H.M. van Altena, voorzitter, mr. J.P. Balkema en

mr. J.M.T. van der Hoeven-Oud, leden-juristen en dr. C.C. Tijssen en drs. B.P.M. Schweitzer, leden beroepsgenoten en mr. M.D. Barendrecht-Deelen, secretaris, en uitgesproken ter openbare zitting van 28 februari 2012.

Voorzitter w.g.

Secretaris w.g.