

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG**

Beslissing in de zaak onder nummer van: G2010/105

**Rep.nr. G2011/105**

24 juli 2012

**REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG  
TE GRONINGEN**

Het College heeft het volgende overwogen en beslist over de op 11 oktober 2011 binnengekomen klacht van:

**A,**  
wonende te B,  
klager,

tegen

**C,**  
werkende te D,  
verweerster,  
BIG reg.nr: -,  
gemachtigde: mr. M.C. Hoorweg-de Boer,  
werkzaam bij: Stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht.  
1. Verloop van de procedure

Het College heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift van 13 september 2011, ingekomen op 11 oktober 2011;
- het verweerschrift van 9 december 2011, ingekomen op 12 december 2011;
- de repliek van 24 januari 2012, ingekomen op 9 februari 2012;
- de dupliek van 29 maart 2012, ingekomen op 2 april 2012.
- een brief van klager van 24 april 2012, ingekomen 25 april 2012.

In het kader van het vooronderzoek zijn partijen in de gelegenheid gesteld te worden gehoord. Partijen hebben hiervan geen gebruik gemaakt.

De klacht is behandeld ter openbare zitting van 15 mei 2012. Verschenen zijn: klager en verweerster, samen met haar gemachtigde. Op deze zitting zijn mevrouw E, zus

van klager, de heer F, broer van klager, en de heer G, als basisarts verbonden aan organisatie H, gehoord als getuigen.

## 2. Vaststaande feiten

Voor de beoordeling van de klacht gaat het College uit van de volgende feiten, die tussen partijen als niet of onvoldoende betwist vaststaan.

### 2.1

De broer van klager, de heer F (hierna mede te noemen: patiënt), werd op 22 februari 2009 om 16.22 uur door een ambulance gebracht bij de spoedeisende hulp van het ziekenhuis. Hij was kort daarvoor door zijn zus niet aanspreekbaar op de vloer in zijn woning aangetroffen. Hij had zijn benen onder zich gevouwen en schuim op de mond. Ook was er sprake van urine-incontinentie en een dwangstand van zijn rechter arm.

### 2.2

Bij aankomst op de spoedeisende hulp werd patiënt onderzocht door een arts-assistent. Deze heeft ook de heteroanamnese afgenomen. In het dossier heeft zij met betrekking tot het onderzoek - onder meer - genoteerd: apathische man, erg verwaarloosd, dwangstand rechterarm, EMV 2-1-1, apnoe's, pols 71, tensie 147/117, temp 36,6 °C, saturatie 100 %, pinpointpupillen.

Uit het medisch dossier bleek dat patiënt bekend was met schizofrenie van het paranoïde type en middelen abusius. De zus heeft de arts-assistent gemeld dat patiënt vanaf december 2008 weer toenemend achterdochtig en afwerend was. Zij gaf ook aan dat er mogelijk sprake was van toenemend drankgebruik.

### 2.3

Een arts van de afdeling psychiatrie heeft patiënt meteen beoordeeld. Hij heeft een opname op de interne afdeling geadviseerd omdat patiënt niet aanspreekbaar was. Er zou een toxicologische screening moeten plaatsvinden en somatisch onderzoek en een herbeoordeling door de afdeling psychiatrie de volgende dag.

### 2.4

De arts-assistent heeft verweerster rond 17.30-18.00 uur van de aanwezigheid en bevindingen ten aanzien van patiënt op de hoogte gebracht. De werkdiagnose was op dat moment een verdenking op intoxicatie in combinatie met een psychiatrische aandoening, waarbij gekeken werd naar mogelijke somatische aandoeningen.

Verweerster heeft patiënt mede beoordeeld op de spoedeisende hulp en kon zich vinden in het voorgestelde beleid. In afwachting van de uitslagen van het laboratoriumonderzoek en het toxicologisch onderzoek zou patiënt geobserveerd worden. Afhankelijk van de uitslagen zou een verder beleid bepaald worden.

### 2.5

Om 21.00 uur is een neurologische verslechtering opgetreden. Verweerster heeft patiënt opnieuw beoordeeld en de dienstdoende neuroloog in consult gevraagd. Deze liet direct een CT-scan van de hersenen verrichten en constateerde een groot cerebraal media infarct (CVA) met zwelling en shift over de mediaanlijn. Patiënt kwam in verband met het onbekende tijdstip van ontstaan van de uitval, het gedaalde bewustzijn en de uitgebreide infarcering op de CT-scan niet in aanmerking voor trombolysie. De geconsulteerde neurochirurg zag geen indicatie voor een hemicraniectomie gelet op de kans op een

slechte uitkomst. De dienstdoende intensivist zag geen indicatie tot opname op de intensive care wegens de slechte prognose en de te verwachten handicaps indien patiënt het CVA zou overleven.

#### 2.6

Verweerster en de dienstdoende neuroloog hebben de bevindingen en de zeer slechte prognose, na de CT-scan en het intercollegiaal overleg, met de aanwezige familie besproken. Patiënt is daarna overgeplaatst naar de afdeling neurologie. Patiënt is op 24 februari 2009 overleden.

### 3. De klacht

De klacht luidt – zakelijk weergegeven – als volgt.

Verweerster heeft niet adequaat gehandeld bij de opname van patiënt. Zij heeft een onjuiste diagnose gesteld, waardoor patiënt is komen te overlijden. Zij had in een veel eerder stadium een neuroloog moeten consulteren.

#### 4. Het verweer

Het verweer luidt - zakelijk weergegeven - als volgt.

Verweerster bestrijdt dat zij niet adequaat zou hebben gehandeld. Zij kon zich vinden in het reeds ingezette beleid en heeft geoordeeld dat de uitslagen van het bloedonderzoek konden worden afgewacht alvorens het beleid eventueel te heroverwegen.

Na acute verslechtering heeft verweerster direct de neuroloog in consult gevraagd.

Verweerster blijft het ingezette beleid bij opname, gelet op de leeftijd van patiënt, de bevindingen bij de heteroanamnese en het lichamelijk onderzoek, een verantwoorde en begrijpelijke keus vinden. Zij heeft een bredere differentiaal diagnose overwogen.

Hoe spijtig verweerster het beloop voor de familie ook vindt, er kan haar geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt.

#### 5. Beoordeling van de klacht

Naar aanleiding van de stukken en het verhandelde ter zitting overweegt het College als volgt.

##### 5.1

Het College zal beoordelen of verweerster ter zake van de behandeling van patiënt een tuchtrechtelijk verwijt kan worden gemaakt. Daarbij wordt vooropgesteld dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen gaat om het geven van het antwoord op de vraag of de arts 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 door klager klachtwaardig geachte handelen en met wat toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

##### 5.2

Bij aankomst van patiënt op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis was hij niet aanspreekbaar. De arts-assistent en verweerster moesten daarom afgaan op informatie van de meegekomen familieleden en het medisch dossier.

De differentiaal diagnose is breed gehouden gelet op de gepresenteerde situatie.

Een brede differentiaal diagnose betekent echter naar het oordeel van het College ook dat er breed gehandeld moet worden om oorzaken uit te sluiten. Een neurologische

oorzaak had, gelet op de dwangstand van de arm, hoger in de differentiaal diagnose moeten staan en tot nader onderzoek moeten leiden.

Het College merkt op dat je geen CVA mag missen als die behandelbaar is. Omdat bij patiënt het tijdstip waarop de verschijnselen waren ontstaan niet bekend was, zou hij niet voor trombolysen in aanmerking komen. Als dus al eerder de diagnose CVA was gesteld, dan zou dit niet tot gevolg hebben gehad dat patiënt behandeld had kunnen worden.

### 5.3

Het College acht het onder deze omstandigheden begrijpelijk dat toxicologie, eventueel in verband met een psychiatrische aandoening, in het onderzoek de eerste aandacht hebben gekregen. De klacht zal daarom ongegrond worden verklaard.

### 6. Slotsom

Het College zal de klacht als ongegrond afwijzen.

### 7. Beslissing

**Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Groningen:**  
verklaart de klacht ongegrond en wijst deze af.

Aldus gegeven door:

mr. J.G.W. Lootsma-Oude Nijeweme, voorzitter,  
mr. H. van Lokven-van der Meer, lid-jurist,  
dr. M.J. Nagelsmit, lid-geneeskundige,  
drs. W.P. Haanstra, lid-geneeskundige,  
drs. H. Rumpt, lid-geneeskundige,  
bijgestaan door mr. A.A. Verhoeven-Heemskerk, secretaris,

en in het openbaar uitgesproken op 24 juli 2012 door de voorzitter, in tegenwoordigheid van de secretaris.

De secretaris:  
ter:

De voorzit-