

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2010-251e

**Datum uitspraak: 16 oktober 2012**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage heeft de navolgende beslissing gegeven inzake de klacht van:

**E**,  
wonende te B,  
klaagster,

tegen:

**C**, revalidatiearts,  
wonende te D,  
de persoon over wie geklaagd wordt,  
hierna te noemen de arts.

### **1. Het verloop van het geding**

Het klaagschrift (met bijlagen), namens klaagster opgemaakt door mr. J.M. Tromp, advocaat te Rotterdam, is ontvangen op 24 december 2010. Namens de arts heeft E, als advocaat werkzaam binnen de Sector Juridische Zaken van het F te D, tegen de klacht verweer gevoerd, waarna partijen achtereenvolgens hebben gerepliceerd en gedupliceerd. Op 26 september 2011 zijn kopieën van het medisch dossier van klaagster en een CD-rom met beeldopnamen ontvangen, ingestuurd door E. Partijen hebben geen gebruik gemaakt van de gelegenheid om in het vooronderzoek mondeling te worden gehoord.

De mondelinge behandeling door het College heeft plaatsgevonden ter openbare zitting van 4 september 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht.

Klaagster werd bijgestaan door mr. Tromp. De arts werd bijgestaan door E, die ter zitting pleitnotities heeft overgelegd.

### **2. De feiten**

Op 11 mei 2005 heeft klaagster, na verwijzing door een neuroloog uit het G te D, de polikliniek neurochirurgie van het F bezocht wegens een vernauwing van het wervelkanaal ter hoogte van de nek. Na overleg met klaagster is besloten tot een operatie, waarna zij op de opnamelijst is geplaatst en doorverwezen naar de polikliniek anesthesiologie voor verdere preoperatieve screening.

Wegens toegenomen klachten is de opname- en operatiedatum van klaagster vervroegd.

Ter voorbereiding is klaagster op 8 juli 2005 opgenomen in het F. De operatie, een zogeheten cervicale laminectomie, heeft plaatsgevonden op 11 juli 2005. Tijdens de operatie is er sprake geweest van een ernstige complicatie; door een scheur in een gestuwde peridurale ader heeft klaagster in korte tijd veel bloed verloren (binnen 10-15 minuten 2 ½ liter, bovenop de 1 liter die klaagster tot dan toe had verloren). Klaagster heeft hierop gedurende korte tijd een zeer lage bloeddruk gehad. De bloeding is onder controle gebracht, waarna de operatie verder is voltooid. Postoperatief heeft klaagster een korte periode op de IC gelegen, waarna zij is overgeplaatst naar de afdeling neurochirurgie. Vanaf 22 juli 2005 tot en met 4 augustus 2005 (de ontslagdatum van klaagster) is de afdeling revalidatiegeneeskunde in consult geweest.

Na de operatie had klaagster last van uitval (krachtsvermindering) van de rechterarm en was er sprake van (toegenomen) geheugenstoornissen. Er zijn naar de oorzaak van deze klachten verschillende onderzoeken verricht, waaronder een EMG, röntgenopnames en CT-scans.

### **3. De klacht**

Klaagster verwijt de arts, kort samengevat, dat zij zonder adequaat revalidatieplan en/of revalidatietraject uit het F is ontslagen. Hierdoor heeft klaagster extra letsel, klachten en beperkingen opgelopen.

### **4. Het standpunt van de arts**

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

### **5. De beoordeling**

In verband met krachtsvermindering in haar rechterarm en toegenomen geheugenstoornissen is klaagster tijdens haar opname van 22 juli tot en met 4 augustus 2005 op de afdeling neurochirurgie reeds in consult gezien door de afdeling revalidatiegeneeskunde van het E. De arts heeft aangegeven dat klaagster uitvoerig is onderzocht. Klaagster is mede gezien door de ergotherapeute. Vaststaat dat een revalidatieplan reeds tijdens de opnameperiode was ingezet. Vanwege de toegenomen geheugenstoornissen is driemaal een CT-scan van de hersenen gemaakt. Uit de overgelegde stukken blijkt dat op géén van deze scans afwijkingen te zien waren. Eind augustus 2005 is ook aanvullende diagnostiek verricht in de vorm van een EMG, om op basis van de uitkomsten van dit onderzoek een revalidatieplan te kunnen opstellen voor de klachten van de arm. Naar aanleiding van het revalidatiegeneeskundig onderzoek bleek dat klinische revalidatie medisch niet geïndiceerd was. Er werd een controleafspraak op de polikliniek revalidatiegeneeskunde gemaakt om te beoordelen of aanvullende poliklinische revalidatie alsnog geïndiceerd was. Tijdens het poliklinisch consult op 5 september 2005 bleek al sprake te zijn van enig herstel van de arm. Daar de geheugenproblemen echter onverminderd aanwezig bleven en daarvoor geen duidelijke oorzaak kon worden aangetoond, heeft de arts juist gehandeld door klaagster gericht door te verwijzen naar het revalidatiecentrum H, alwaar grote expertise voorhanden is voor de revalidatie van cognitieve problematiek.

Na de cervicale laminectomie zijn bij klaagster in totaal drie CT-scans gemaakt. Op géén van deze scans zijn aanwijzingen gevonden voor een doorgemaakt infarct dan wel zuurstoftekort (ischemie) waardoor schade aan de hersenen zou zijn ontstaan. Er is dan ook, anders dan klaagster kennelijk meent en blijft menen, geen sprake van dat zij een herseninfarct of CVA heeft doorgemaakt. Blijkens de verwijsbrief d.d. 26 september 2005 is klaagster ook niet onder de diagnose 'CVA' aangemeld bij het revalidatie-

centrum maar vanwege progressie van cognitieve problemen. Gebleken is dat, na de doorverwijzing, de daadwerkelijke afspraak in genoemd revalidatiecentrum pas enkele maanden later heeft plaatsgevonden. De arts heeft aangegeven dat een controle of na een doorverwijzing ook een concrete afspraak in het revalidatiecentrum heeft plaatsgevonden geen standaardprocedure is en dat zij nooit eerder berichten heeft ontvangen dat na een doorverwijzing er geen verdere (tijdige) afspraak is gemaakt. Hoe zeer de opgetreden vertraging ook valt te betreuren, nu er geen aanwijzingen zijn dat de arts hiervoor verantwoordelijk kan worden gehouden en wel kan worden vastgesteld dat de arts verder correct heeft gehandeld, moet worden geconcludeerd dat de arts niets (tuchtrechtelijk) valt te verwijten. De klacht dient dan ook ongegrond te worden verklaard.

## **6. De beslissing**

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Gravenhage beslist als volgt:

wijst de klacht af.

Deze beslissing is gegeven door: mr. J.S.W. Holtrop, voorzitter; mr. E.B. Schaafsma-van Campen, lid-jurist; prof. dr. J.W. van Kleef, P.C.L.A. Lambregts en A.J.M.F. Janssen, leden-artsen, bijgestaan door mr. S.R.M.I. Roos-Bollen, secretaris, en uitgesproken ter openbare terechtzitting van 16 oktober 2012.

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

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gericht beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te

's-Gravenhage, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.