

REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 2012-038

Datum uitspraak: 5 februari 2013

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

A,
wonende te B,
klaagster,

tegen:

C, neuroloog,
wonende te B,
de persoon over wie geklaagd wordt,
hierna te noemen de arts.

1. Het verloop van het geding

Het klaagschrift, namens klaagster opgesteld door mr. P. van Baaren, advocaat te Rotterdam, is ontvangen op 20 februari 2012. Namens de arts heeft mr. J.M. Hubers, advocaat te Rotterdam, een verweerschrift ingediend, waarna repliek en dupliek hebben plaatsgevonden. 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 11 december 2012. Partijen zijn verschenen en hebben hun standpunten mondeling toegelicht. Klaagster werd bijgestaan door mr. van Baaren voornoemd. De arts werd bijgestaan door mr. Hubers voornoemd.

2. De feiten

2.1. Op 8 april 2010 is D, echtgenoot van klaagster, (hierna te noemen: patiënt) opgenomen op de afdeling neurologie van het E (hierna te noemen: het ziekenhuis) in verband met een ponsinfarct.

2.2. Op 9 april 2010 is patiënt door de arts ontslagen met medicatie ter secundaire preventie in de vorm van dipyridamol - naast carbasalaatcalcium, simvastatine en valsartan/hydrochloorthiazide. Patiënt had nog wel last van duizeligheid en problemen met lopen, maar hij werd door de arts, in samenspraak met de verpleging en fysiotherapeut, voldoende ADL-zelfstandig en medisch gezien in staat geacht om naar huis te gaan. Er werd een controle op de polikliniek na vijf tot zes weken bij de neuroloog en nazorgconsulent afgesproken.

2.3. Op 17 april 2010 is patiënt op de afdeling spoedeisende hulp (verder te noemen: SEH) gezien met sinds een vijftal dagen wederom problemen met lopen en duizeligheid.

Aangezien de artsen na onderzoek tot de conclusie kwamen dat er geen sprake was van acute pathologie heeft men patiënt geadviseerd om op maandag, 19 april 2010, de (spoed)poli neurologie te bezoeken.

2.4. Op 19 april 2010 heeft patiënt de (spoed)poli van de afdeling neurologie van het ziekenhuis bezocht en is aldaar door een arts-assistent onderzocht onder supervisie van de arts. Na het onderzoek is geconcludeerd dat er geen medische reden was voor een opname. Een afspraak die reeds stond ingepland werd vervroegd en patiënt is vervolgens naar huis gestuurd.

2.5. Op 21 april 2010 is patiënt in somnolente toestand per ambulance naar het ziekenhuis vervoerd alwaar sprake bleek van een recidief ponsinfarct.

2.6. Op 16 mei 2010 is patiënt in het ziekenhuis overleden.

3. De klacht

Klaagster verwijt de arts dat zij patiënt op 19 april 2010 ten onrechte niet heeft opgenomen in het ziekenhuis en dat zij op die dag niet de juiste diagnose heeft gesteld.

4. Het standpunt van de arts

De arts heeft de klacht en de daaraan ten grondslag gelegde stellingen bestreden. Op hetgeen zij als verweer heeft aangevoerd, zal – voor zover voor de beoordeling van belang – hierna worden ingegaan.

5. De beoordeling

5.1. Uit de stukken en hetgeen ter zitting naar voren is gekomen is het volgende gebleken.

5.2. Op 19 april 2010 heeft een arts-assistent van de (spoed)poli neurologie bij patiënt een aantal lichamelijke standaardonderzoeken uitgevoerd. De arts-assistent kwam op grond daarvan tot de conclusie dat er sprake was van fluctuerende klachten. Of er tijdens dit consult sprake was van een toename van de klachten ten opzichte van de toestand van de patiënt bij ontslag op 9 april 2010, is het College niet geheel duidelijk geworden. De arts heeft in haar verweerschrift, alsook dupliek en tijdens de zitting gesteld dat zij tijdens het overleg met de arts-assistent over haar bevindingen na onderzoek is uitgegaan van haar mondelinge verslag, dat de patiënt niet meer klachten en ook geen andere klachten had dan bij zijn ontslag op 9 april 2010 en veilig kon functioneren. Op dat moment bestond geen aanwijzing voor een nieuwe beroerte. Er was geen sprake van afhangerende mondhoek(en), krachtsverlies, sensibiliteitsverlies en/of spraakverlies. Patiënt werd voorts medicamenteus optimaal behandeld. Op grond van deze gegevens heeft de arts geoordeeld dat er geen medische reden was voor een opname van patiënt. Met betrekking tot het feit dat in de brief naar de huisarts over het consult op 19 april 2010 in de anamnese valt te lezen dat na ontslag uit het ziekenhuis op 9 april 2010 de klachten zouden zijn toegenomen heeft de arts toegelicht dat dit niet door de arts-assistent tijdens de bespreking van haar bevindingen naar voren is gebracht. De arts heeft kenbaar gemaakt dat zij de vermelde brief, die mede namens haar is opgesteld, niet heeft gelezen en aangevoerd dat, ook uitgaande van de informatie in die brief, opname van de patiënt op medische gronden niet geïndiceerd was, omdat er op 19 april 2010 sprake was van al langer bestaande, fluctuerende klachten en geen sprake was van acute pathologie. De arts heeft hieraan toegevoegd dat zij, als de informatie omtrent de toename van de klachten haar toen bekend was geweest, wellicht ervoor had gekozen om patiënt voor een revalidatiebehandeling op te nemen.

5.3. Het College komt gezien de discrepantie in de informatie uit de brief en het mondelinge overleg tussen de arts en de arts-assistent, zoals door de arts weergegeven, tot de conclusie dat de communicatie tussen hen niet optimaal is geweest. Ook het feit dat de arts als supervisor de brief aan de huisarts niet heeft gelezen en heeft laten uitgaan kan haar als verantwoordelijk arts worden verweten. Dit laat evenwel onverlet dat het gevoerde medische beleid correct is geweest. Patiënt is op 19 april 2010 lichamelijk onderzocht. Er was geen sprake van een acute verslechtering, dan wel nieuwe klachten en er waren geen aanwijzingen voor een nieuwe beroerte. Een CT-scan zou op dat moment geen meerwaarde hebben gehad, aangezien een infarct daarop niet is te zien. De medicamenteuze behandeling van patiënt ter secundaire preventie was goed ingesteld. De arts kon derhalve naar het oordeel van het College besluiten dat er op medische gronden geen urgentie bestond om patiënt op te nemen in het ziekenhuis. Van een foute diagnose was gezien het vorenvermelde ook geen sprake. Dit alles overziend moet de klacht in zijn geheel als ongegrond worden afgewezen.

5.4. Het College hecht er overigens aan op te merken dat bij ander optreden door de arts (zoals opname in het ziekenhuis of revalidatiecentrum) het beloop bij patiënt vermoedelijk niet anders zou zijn geweest.

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. R.A. Dozy, voorzitter, mr. M.E. Honée, lid-jurist, P.C.L.A. Lambregts, M. Bakker en dr. G.J. Dogterom, leden-artsen, bijgestaan door mr. I.C.M. Spitters-Vermeulen, secretaris en uitgesproken ter openbare zitting van 5 februari 2013.

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, voorzover de klacht is afgewezen, of voorzover hij/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 gerichte 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.